

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
BIDAN DI DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2002**



Tesis

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S2**

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Oleh :

DARSIWAN

NIM : E4 A000072

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2003**



PENGESAHAN TESIS

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2002

Disusun oleh

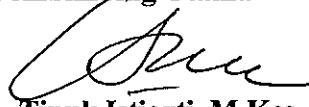
**Darsiwan
E4A000072
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 22 Pebruari 2003
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

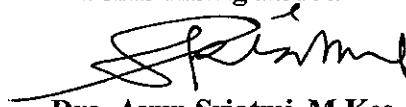
Menyetujui

KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Utama


**Dra. Tinuk Istiarti, M.Kes
NIP. 131 764 483**

Pembimbing Kedua


**Dra. Ayun Sariatmi, M.Kes
NIP. 131 588 815**

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan

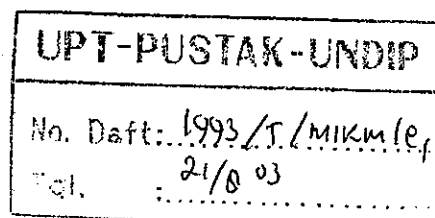


PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Pebruari 2003

Darsiwan



BIODATA PENULIS

Nama : Darsiwan
Tempat/ Tanggal Lahir : Mandirancan, 24 September 1969
Agama : Islam
Alamat : Japun II, Rt 01, Rw 011, desa Paremono,
kecamatan Mungkid, kabupaten Magelang.
No. HP. 08562657531

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1982 lulus SD Negeri Banyumas.
2. Tahun 1985 lulus SMP Negeri Banyumas.
3. Tahun 1988 lulus SMA Negeri I Purwokerto.
4. Tahun 1991 lulus Akademi Penilik Kesehatan Purwokerto.
5. Tahun 2001 lulus FKM UNDIP Semarang.

Riwayat Pekerjaan dan Jabatan :

1. Staf Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (1992-1994).
2. Pelaksana Hygiene Sanitasi di Puskesmas Muntilan I Kabupaten Magelang (1994-1999).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah melimpahkan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis : “ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Magelang Tahun 2002 ”.

Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas bantuan berbagai pihak yang telah membantu terselesainya penulis mengikuti studi di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro sampai dengan tersusunnya tesis ini. Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, SpPD, KI; selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH; selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Dra. Chriswardani.S, M.Kes, selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama pendidikan.
4. Dra. Tinuk Istiarti, M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.
5. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.

6. Dra. Chriswardani:S. M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
7. Drg. Retno Budi Mulyati, M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
8. dr. Titik Wisnuputri, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian.
9. dr. Sasongko, selaku Kepala Sub-Dinas Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung.
10. Ibu Kuswanti selaku Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah banyak memberikan bantuan selama penelitian.
11. dr. Sri Hardijati selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk mengadakan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.
12. dr. Heri Muchdiyono, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Muntalan I kabupaten Magelang yang memberikan motivasi belajar yang tinggi kepada penulis sehingga mendapatkan kesempatan tugas belajar.
13. Yasmudi, orangtua kandung penulis yang telah memberikan doa restu, dorongan hidup, serta nasehat-nasehat berharga kepada penulis.
14. Nadhir Effendi, Kardi, dan saudara-saudara kandung lain dari penulis yang telah memberikan bantuan moril dan spirituil.

15. Sri Suryaningsih, istriku yang senantiasa memberikan kasih sayang dan kesabaran dalam mendorong penulisan ini, serta anak-anakku Afina, Asma, dan Fatkhi, yang selalu mampu menghibur dan membuat suasana segar bagi penulis didalam penyusunan tesis ini.
16. Sri Yuliati, Istarodin, dan saudara-saudara lain dari pihak istri, serta semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan secara terus-menerus, baik dalam bentuk moril maupun materiil.

Penulis berharap semoga penulisan tesis ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan pemikiran betapapun kecil terutama kepada pemegang dan pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang serta bagi penulis sendiri. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa dinantikan dengan penuh harap demi terwujudnya karya yang lebih baik di masa yang akan datang. Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan petunjukNya kepada kita semua. Amin.

Semarang, Pebruari 2003.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Keaslian Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	13
F. Ruang Lingkup Penelitian	14
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kinerja.....	15
1. Pengertian.....	15
2. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	19
3. Tujuan Penilaian Kinerja.....	20
4. Penilaian Kinerja	22
B. Kinerja Bidan Di Desa	24
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	27
1. Kemampuan	27
2. Ketrampilan.....	28
3. Pengalaman.....	29
4. Persepsi	31
5. Kepemimpinan	32
6. Imbalan.....	37

7. Sikap	40
8. Motivasi	45
D. Bidan Di Desa	51
1. Pengertian Bidan Di Desa	51
2. Tujuan Penempatan Bidan Di Desa	51
3. Tugas Pokok Bidan Di Desa	52
4. Fungsi Bidan Di Wilayah Kerja	53
E. Pertolongan Persalinan	54
1. Pengertian dan Tujuan	54
2. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan	55
3. Rekomendasi Kebijakan Teknis Asuhan Persalinan & Kelahiran	55
4. Asuhan Kebidanan Selama Persalinan Normal	57
5. Prosedur Tetap Persalinan	58
6. Rujukan Persalinan	60
F. Kerangka Teori	61
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	62
B. Hipotesis	63
C. Variabel Penelitian	63
D. Definisi Operasional	64
E. Cara Pengukuran	68
F. Jenis Penelitian	73
G. Lokasi Penelitian	74
H. Populasi Dan Sampel	74
I. Instrumen Penelitian	76
J. Uji Instrumen	77
K. Cara Pengumpulan Data	82
L. Pengolahan Dan Analisis Data	84
M. Keterbatasan Dalam Penelitian	90
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Responden	92
B. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian	96
C. Hasil Penelitian Kualitatif	105

D. Hasil Analisis Bivariat	113
E. Hasil Uji Korelasi	118
F. Hasil Analisis Multivariat	119
BAB V PEMBAHASAN	
1. Gambaran Kinerja BDD	121
2. Pengaruh Kemampuan Terhadap Kinerja BDD	124
3. Pengaruh Pengalaman Terhadap Kinerja BDD	128
4. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja BDD	131
5. Pengaruh Imbalan terhadap Kinerja BDD	133
6. Pengaruh Sikap BDD Terhadap Kinerja BDD	134
7. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja BDD	137
8. Pengaruh Bersama Variabel Bebas Terhadap Kinerja BDD	139
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	142
B. Saran	143

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Persalinan BDD di Kabupaten Magelang	5
Tabel 1.2 Data AKI dan AKB di Kabupaten Magelang.....	6
Tabel 4.1 Sarana Pelayanan Persalinan BDD	95
Tabel 4.2 Data Bidan Di Desa Menurut Pelatihan.....	93
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Kemampuan	94
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Pengalaman	97
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Gaya Kepemimpinan	99
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Imbalan.....	100
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Sikap BDD	101
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Motivasi Kerja.....	102
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Kinerja.....	104
Tabel 4.10 Tabel Silang Hubungan Kemampuan dengan Kinerja.....	114
Tabel 4.11 Tabel Silang Hubungan Pengalaman dengan Kinerja.....	114
Tabel 4.12 Tabel Silang Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja	115
Tabel 4.13 Tabel Silang Hubungan Imbalan dengan Kinerja	116
Tabel 4.14 Tabel Silang Hubungan Sikap dengan Kinerja	117
Tabel 4.15 Tabel Silang Hubungan Motivasi dengan Kinerja	117
Tabel 4.16 Hasil Uji Korelasi Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.....	118
Tabel 4.17 Hasil Uji Regresi Linier Berganda	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	20
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	60
Diagram 4.1. Data Bidan Di Desa Menurut Umur	92
Diagram 4.2. Data Bidan Di Desa Menurut Masa Kerja	93
Diagram 4.3. Data Bidan Di Desa Menurut Pendidikan.....	93
Diagram 4.4. Data Bidan Di Desa Menurut Status Marital	94
Diagram 4.5. Cakupan Persalinan Bidan Di Desa Selama Satu Tahun	95
Diagram 4.6. Distribusi Frekuensi Kemampuan.....	96
Diagram 4.7. Distribusi Frekuensi Pengalaman	98
Diagram 4.8. Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan.....	99
Diagram 4.9. Distribusi Frekuensi Imbalan	100
Diagram 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Bidan di Desa	102
Diagram 4.11 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja.....	103
Diagram 4.12. Distribusi Frekuensi Kinerja	104

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Analisis Frekuensi
- Lampiran 2 : Tabulasi Silang Variabel Bebas dan Terikat
- Lampiran 3 : Uji Korelasi Product Moment Pearson
- Lampiran 4 : Uji Asumsi Regresi Berganda Normalitas
- Lampiran 5 : Uji Asumsi Regresi Berganda Autokorelasi
- Lampiran 6 : Uji Asumsi Regresi Berganda Multikolinieritas
- Lampiran 7 : Uji Asumsi Regresi Berganda Heteroskedastisitas
- Lampiran 8 : Uji Regresi Linier Berganda.
- Lampiran 9 : Uji Asumsi Regresi Sederhana Normalitas
- Lampiran 10 : Uji Asumsi Regresi Sederhana Multikolinieritas
- Lampiran 11 : Uji Asumsi Regresi Sederhana Heteroskedastisitas
- Lampiran 12 : Uji Regresi Linier Sederhana V. Pengalaman.
- Lampiran 13 : Uji Validitas Reliabilitas Variabel Bebas dan Terikat.
- Lampiran 14 : Kuesioner Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15 : Kuesioner Untuk Penelitian
- Lampiran 16 : Lembar Pertanyaan Bahan Diskusi Terfokus Ibu Bersalin
- Lampiran 17 : Lembar Pertanyaan Wawancara Mendalam dengan Pengelola KIA
- Lampiran 18 : Ijin Penelitian

ABSTRACT

Darsiwan

The Factors Influence Midwife's Performance for Birth Aid at Magelang Regency at 2002

xiv +143 pages +17 tables+18 enclosures

The Midwives performance of birth aid was significant as a basic in determining the level of succes of health services especially maternal and children health. One of indicators of succes in health service was indicated by declining of maternal and infant mortality. The data resulted from Health Departement in Magelang Regency showed that the occupation rate of birth at 1999 was 52,8% from 26.615 pregnancies, while at 2000 it was 37,0% from 24.499 pregnancies. Those problems was highly related to the midwives performance as the crucial factor in maternal and children health services. Based on that reason, it was very important to carry out a research for factors which influence the performance of midwives.

The kind of this research was explanatory research, which aimed to know what factors which influence midwife's performance in birth aid, with cross sectional and qualitative approach. The location of this research was Magelang Regency. The number of respondents was 72 from 118 midwives, collected by simple random sampling method. Data was analized univariately and bivariately including cross tabulation and correlation test of Pearson Product Moment, and multivariate test with multiple linier regression test. Quantitative data processing was brought about using SPSS program version 10,0 in computer. While qualitative data processing with narative.

The result of the research shows that there is a significant influence between experience and performance, with $p=0,044$; and there are no significant influence between capability with performance, $p=0,646$, leadership style with performance, $p=0,691$, incentive with performance, $p=0,849$, midwives attitude with performance, $p= 0,244$, and motivation with performance, $p= 0,630$. While multiple regression test shows that there is no significant impact among all independent variables simultaneously to performance, $p=0,331$. The result of descriptive analized shows that the midwife performance are still low and the capability of midwife are low, too.

The improvement of midwife performance has been proposed with advanced of birth experience, that should be done through trainings; Analysis of health problems, Cost analysis, Planning of activities, Participatory, and Health promotion. The management of service timeliness for midwife in birth aid, the increase of relationship between midwife and top midwives by the continously meeting.

Key word : Performance, Midwife.

Bibliography : 58 (1985-2001)

ABSTRAK

Darsiwan

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pertolongan
Persalinan Di Kabupaten Magelang

xiv + 145 halaman + 17 tabel + 18 lampiran

Kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan merupakan hal penting sebagai dasar didalam menentukan tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan anak. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak ini ditandai dengan penurunan angka kematian baik ibu maupun kematian bayi. Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Magelang menunjukkan bahwa angka cakupan persalinan tahun 1999 sebesar 52,8% dari 26.615 bulin dan tahun 2000 turun menjadi 37,0% dari 24.499 bulin. Di sisi lain tingginya AKI dan AKB. Angka kematian ibu tahun 2000 sebesar 153 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi tahun 2000 sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Permasalahan tersebut berkaitan erat dengan kinerja bidan di desa sebagai ujung tombak didalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hal tersebut, sangat penting untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan, data diambil secara cross sectional dan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian di kabupaten Magelang. Jumlah responden 72 dari 118 bidan di desa, diambil dengan metode *simple random sampling*. Data diolah secara univariat dan bivariat yang meliputi tabulasi silang dan uji korelasi product moment Pearson, dan uji multivariat dengan uji regresi linier berganda. Pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer program SPSS versi 10,0.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengalaman dengan kinerja, yaitu $p = 0,018$, dan tidak ada hubungan signifikan antara : kemampuan dengan kinerja, $p = 0,487$, gaya kepemimpinan dengan kinerja, $p = 0,444$, imbalan dengan kinerja, $p = 0,963$, sikap bidan di desa dengan kinerja $p = 0,230$, dan motivasi kerja dengan kinerja, $p = 0,626$. Sedangkan uji regresi ganda menunjukkan hasil tidak ada pengaruh yang signifikan antara semua variabel bebas secara bersama-sama terhadap kinerja, $p = 0,331$. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa masih rendah, dan kemampuan bidan di desa dalam persalinan juga masih rendah.

Perbaikan kinerja bidan di desa disarankan dengan meningkatkan pengalaman bidan didesa dalam persalinan melalui pelatihan-pelatihan ; analisis masalah kesehatan, analisis biaya, perencanaan kegiatan, peran serta masyarakat, dan penyuluhan kesehatan. Pengelolaan waktu bagi bidan di desa dalam persalinan dan peningkatan kerjasama antar bidan di desa dan bidan puskesmas.

Kata kunci : Kinerja, Pertolongan Persalinan, Bidan Di Desa
Kepustakaan : 58, 1985-2000.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas merupakan hal yang sangat penting dilakukan di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Hal tersebut disebabkan oleh tingginya angka kematian maternal maupun neonatal. Di Indonesia angka kematian maternal dan neonatal awal tahun 2002 masih tinggi, yaitu 334/100.000 kelahiran hidup dan 21,8/1000 kelahiran hidup.

Menurut Saifuddin, dkk (2002), bahwa salah satu upaya yang ditempuh Pemerintah adalah dengan mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal neonatal yang *cost effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus.

Didalam Rencana Strategik Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia tahun 2001-2002 disebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah "Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Misi MPS adalah menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pementapan sistem

kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost effective* berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, memberdayakan wanita, keluarga, dan masyarakat melalui kegiatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta menjamin agar kesehatan maternal dan neonatal dipromosikan dan dilestarikan sebagai prioritas program pembangunan nasional.

Salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah upaya penurunan angka kematian maternal dan angka kematian neonatal. Untuk mencapai sasaran tersebut ditetapkan 4 strategi utama dan asas-asas pedoman operasionalisasi strategi antara lain bahwa MPS memusatkan perhatiannya pada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang baku, *cost effective*, dan berdasarkan bukti (*evidence based*), pada semua tingkat pelayanan dan rujukan kesehatan, baik di sektor pemerintah, maupun swasta. Keluaran yang diharapkan dari strategi ini adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas di polindes puskesmas, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dengan tempat tidur, dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit propinsi.

Dalam Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (2001), World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa dalam konsep didalam *safe motherhood* terdapat “*Four Pillars of Safe Motherhood*”, yaitu :

1. Keluarga Berencana (KB), bahwa setiap pasangan mempunyai akses pada informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Asuhan Maternal (*antenatal*), untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.
3. Persalinan Aman dan Bersih, bahwa setiap persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan peralatan yang memadai untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan anak.
4. Pelayanan Obstetri Esensial, khususnya diberikan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan komplikasi.

Pada pertemuan pengelola program *safe motherhood* dari negara-negara di wilayah SEARO/ Asia Tenggara tahun 1995, disepakati bahwa kualitas kebidanan yang diberikan kepada setiap ibu yang memerlukannya perlu diupayakan agar memenuhi standar tertentu agar aman dan efektif. Sebagai tindak lanjutnya WHO SEARO mengembangkan Standar Pelayanan Kebidanan. Standar ini kemudian diadaptasikan untuk pemakaian di Indonesia, khususnya untuk tingkat pelayanan dasar, sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat. (Depkes, 2000).

Saifuddin, dkk (2002), menyatakan beberapa syarat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas

dibutuhkan tersedianya tenaga yang terampil dan didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka upaya pelayanan persalinan yang berkualitas oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan desa merupakan hal yang sangat penting, disamping dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Mengingat selama ini cakupan persalinan oleh tenaga bidan di desa di Indonesia masih sangat rendah. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994, hanya 43,2% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, walaupun proporsi perempuan usia 15-49 tahun yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) minimal 1 kali telah mencapai lebih dari 80%. Sedangkan menurut SDKI tahun 1997, persalinan oleh tenaga kesehatan masih sangat rendah, dimana 54% persalinan masih ditolong oleh dukun bayi. (GOI & UNICEF, 2000).

Di Jawa Tengah pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terutama oleh bidan di desa masih sangat rendah. Data Sub-Dinas Pelayanan Kesehatan Dasar (Yankesdas) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 1999 sebesar 62,88% dari total ibu bersalin 535.703 orang. Sedangkan pada tahun 2000 sebesar 40,81% dari 682.256 bulin.

Data persalinan kabupaten/ kota se-Jawa Tengah menunjukkan bahwa cakupan terendah tahun 1999 yaitu kabupaten Wonosobo, sebesar 35,50%,. Cakupan persalinan yang memenuhi target (>80%), hanya tiga kabupaten, yaitu : kabupaten Karanganyar, Sukoharjo dan Sragen.

Cakupan persalinan terendah tahun 2000 yaitu kabupaten Klaten, sebesar 19,90%. Sedangkan cakupan persalinan yang memenuhi target ($>80\%$), hanya lima kabupaten/ kota, masing-masing : kabupaten Karanganyar, kota Salatiga, kota Semarang, kabupaten Sragen dan kabupaten Boyolali.

Adapun data cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang sejak tahun 1999 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Data Persalinan di Kabupaten Magelang

Tahun	Persalinan	Jumlah Bulin	Prosentase
1999	14.053	26.615	52,8
2000	9.065	24.499	37,0
2001	15.145	26.948	56,2

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan

Hasil kegiatan ANC di Kabupaten Magelang antara lain; cakupan K-1 dan K-4 pada tahun 2000, masing-masing 90,73% dan 73,23%, pemberian tablet besi; Fe1 sebesar 90,73%, Fe3 sebesar 69,50%, dan cakupan imunisasi TT-2 sebesar 74,76%.

Rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, terutama oleh bidan di desa akan mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994, AKI 390/ 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Perinatal 40//1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan negara-negara lain, maka AKI di Indonesia adalah 15 kali AKI di Malaysia, 10 kali AKI di Thailand, atau 5 kali lebih tinggi di Filipina.

Data dari Sub-Dinas Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa AKI dan AKB masih cukup tinggi. AKI tahun 2000 sejumlah 117/ 100.000 kelahiran hidup, AKB sejumlah 8/ 1000 kelahiran hidup.

Demikian juga AKI dan AKB di Kabupaten Magelang menunjukkan jumlah yang cukup tinggi, terutama pada tahun 1999 - 2001. Adapun AKI dan AKB di kabupaten Magelang, adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data AKI dan AKB di Kabupaten Magelang

Tahun	AKI (per 100.000 KH)	AKB (per 1000 KH)
1999	144	12
2000	153	14
2001	163,01	13,36

Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Sub-Din Kesehatan Keluarga

Rendahnya cakupan pelayanan persalinan, dan di sisi lain AKI dan AKB yang masih tinggi merupakan tanggung jawab bersama tenaga kesehatan di kabupaten Magelang, baik dokter, bidan puskesmas, maupun bidan di desa. Diantara tenaga kesehatan yang ada, bidan di desa merupakan ujung tombak pelayanan persalinan, sehingga secara kuantitas maupun kualitas bidan di desa layak untuk mendapatkan perhatian dari Pemerintah daerah setempat. Menurut Bernardin et.al (1998), bahwa kuantitas hasil suatu kegiatan, dalam hal ini cakupan persalinan merupakan salah satu kriteria penting kinerja. Cakupan persalinan yang rendah memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan di desa di kabupaten Magelang khususnya dalam persalinan.

Permasalahan lain yang berkaitan dengan pelayanan persalinan di kabupaten Magelang adalah masalah pemerataan bidan di desa, dan mutu pendidikan bidan di desa. Data pada Urusan Personalia Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2001, menyebutkan bahwa jumlah tenaga bidan di desa sejumlah 259 orang; bidan koordinator = 64 orang, bidan di desa PNS = 118 orang, dan bidan di desa PTT = 77 orang. Sementara di kabupaten Magelang terdapat 370 desa yang harus dilayani oleh bidan di desa. Sehingga masih terdapat kekurangan 111 bidan di desa. Adapun dari segi pendidikan, seluruh bidan di desa di kabupaten Magelang memiliki jenjang pendidikan Diploma 1 (D1).

Menurut Depkes (2000), pada analisis situasi dan kecenderungan pembangunan kesehatan bidang tenaga kesehatan tahun 2000-2010, disebutkan bahwa masih terdapat beberapa kelemahan didalam pembangunan kesehatan, bidang tenaga kesehatan yaitu : a) Penyebaran belum merata, b) Mutu pendidikan yang belum memadai, c) Komposisi tenaga kesehatan yang timpang sebab didominasi oleh tenaga medis, dan d) Kinerja dan produktivitas yang rendah.

Menurut Ilyas (2001), bahwa indikator kinerja tenaga kesehatan secara mikro dapat dilihat pada dua aspek penilaian, yaitu terhadap hasil / keluaran dan proses atau perilaku kerja. Hasil penelitian Haslinda dalam Ilyas (2001), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di kabupaten Subang, Jawa Barat terhadap 51 responden menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja

bidan di desa adalah ; variabel individu (umur, status perkawinan, asal), variabel psikologi (dorongan), dan variabel lingkungan (supervisi, sarana, dukungan pemerintah desa).

Sebelum diadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa, maka penulis mengadakan studi pendahuluan, dalam bentuk mengadakan wawancara mendalam terhadap bidan di desa. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 17 (tujuhbelas) bidan di desa yang tersebar di tiga kecamatan, masing-masing di kecamatan : Muntilan, Mungkid dan Borobudur. Adapun beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan, antara lain sebagai berikut :

1. Kemampuan dan pengalaman sebagian bidan di desa didalam pertolongan persalinan dirasakan masih kurang. Sehingga sebagian ibu hamil (bumil) cenderung memilih dukun bayi yang berpengalaman.
2. Motivasi kerja sebagian bidan desa menurun. Hal ini antara lain disebabkan oleh kepala puskesmas yang jarang memberikan supervisi/ pengawasan, sebagian lainnya disebabkan oleh karena kendala geografis, dan permasalahan keluarga.
3. Kepemimpinan kepala puskesmas, bahwa bimbingan dan pengawasan terhadap kegiatan bidan di desa di lapangan oleh kepala puskesmas dirasakan masih kurang. Hal ini dapat menyebabkan lemahnya semangat kerja, dan lebih lanjut berakibat pada rendahnya kinerja bidan di desa.

4. Imbalan, bahwa pemberian imbalan berupa uang, baik gaji bulanan, tunjangan fungsional, maupun imbalan dari puskesmas dirasakan sangat perlu untuk mendukung kerja bidan di desa di lapangan. Selama ini pemberian imbalan dari puskesmas tidak menentu, walaupun ada jumlahnya sangat sedikit.
5. Peralatan kerja, bahwa dengan keterbatasan peralatan akan menyulitkan bidan di desa untuk mencapai jumlah dan mutu pertolongan persalinan. Selama ini pemberian bidan kit sangat terbatas. Walaupun ada bidan kit kondisinya rusak tidak berfungsi dengan baik.
6. Beban kerja, bahwa beban kerja bidan di desa sangat banyak, berupa tugas-tugas yang bersifat administratif. Hal ini dapat menyebabkan angka cakupan dan mutu pertolongan persalinan rendah/ menurun.

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka penyediaan pelayanan maternal dan neonatal yang berkualitas menjadi hal yang sangat penting, dimana sasaran utama adalah untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. Sementara angka kematian maternal dan neonatal di kabupaten Magelang masih cukup tinggi. Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, terutama oleh bidan di desa di kabupaten Magelang masih

rendah dan ada keluhan tentang kemampuan, pengalaman, sikap, motivasi, kepemimpinan, imbalan, peralatan, beban kerja, dan ketepatan waktu.

Atas dasar hal tersebut, dapat dinyatakan bahwa kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten Magelang masih rendah, sehingga permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah :

Faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten Magelang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- b. Mengetahui pengaruh kemampuan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- c. Mengetahui pengaruh pengalaman terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- d. Mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- e. Mengetahui pengaruh imbalan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

- f. Mengetahui pengaruh sikap bidan desa dalam pelayanan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- g. Mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
- h. Mengetahui pengaruh variabel kemampuan, pengalaman, kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan, sikap bidan desa dalam pelayanan, motivasi kerja secara bersama-sama terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

D. Keaslian Penelitian

1. Masnuchaddin Syah, 1998, dalam penelitiannya mengenai : Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati. Beberapa variabel bebas yang diteliti, adalah : motivasi, gaya kepemimpinan kepala puskesmas, rekan kerja, efektivitas penyelia, umur bidan di desa, masa kerja, jenis kepegawaian, status marital, pendapatan, dan variabel beban kerja. Dalam hal ini materi yang diteliti adalah kinerja bidan di desa dalam ANC. Penelitian bersifat analitis yang dilakukan secara cross sectional.
2. Tinuk Istiarti, 1998, dalam penelitiannya mengenai; Pemanfaatan Tenaga Bidan Di Desa di Kabupaten Semarang. Dalam hal ini materi yang diteliti adalah bidan di desa dalam pemanfaatan baik dalam pengobatan umum maupun pertolongan persalinan. Penelitian ini

merupakan gabungan dari penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan case control.

3. Ali Ghufro Mukti, 1996, dalam penelitiannya mengenai : Menjaga Mutu Pelayanan Bidan Di Desa di Kabupaten Purworejo. Materi penelitian ini adalah bidan di desa dalam hal kinerja klinis, sosial, administratif dan manajerial, serta mutu pelayanan bidan di desa. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan teknik Focus Group Discussion (FGD), dan Indepth Interview.

Sedangkan perbedaan pada penelitian yang dilakukan penulis adalah ; materi penelitian adalah kinerja bidan di desa dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, digabungkan dengan penelitian kualitatif, dengan menerapkan teknik wawancara mendalam dan diskusi kelompok terpusat. Unit analisis dalam penelitian ini adalah bidan di desa yang ditentukan melalui pengambilan sampel acak sederhana dengan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Bahan masukan untuk mengevaluasi pengalaman bidan di desa dalam pertolongan persalinan, dan menjadi dasar untuk mengadakan perbaikan pengalaman bidan di desa, melalui pelatihan-pelatihan.

2. Bagi Bidan Di Desa di Puskesmas

Masukan penting bagi bidan di desa untuk mengadakan perbaikan pengalaman khususnya dalam pertolongan persalinan, melalui upaya perencanaan pelayanan dengan pola pembiayaan yang efektif, dan penggunaan bahan-bahan keperluan persalinan secara hemat.

3. Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Bahan masukan untuk peningkatan cakupan persalinan oleh bidan di desa, melalui kerjasama di antara bidan di desa dan bidan koordinator, dalam persalinan khususnya, sehingga semakin memperluas peranan profesi kebidanan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk kedalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat , yaitu khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK). Adapun titik berat penelitian pada bidang ini, adalah pada segi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan.

2. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Magelang. Jumlah puskesmas di Kabupaten Magelang adalah 29 (dua puluh sembilan) buah.

3. Lingkup Materi

Penelitian ini mengambil materi berupa kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

4. Lingkup Sasaran

Penelitian ini mengambil sasaran tenaga bidan di desa yang bekerja di seluruh wilayah Kabupaten Magelang. Jumlah seluruh bidan di desa di Kabupaten Magelang, baik status Pegawai Negeri Sipil (PNS), maupun Pegawai Tidak Tetap (PTT) adalah 184 (seratus delapan puluh empat) orang. Adapun sasaran penelitian secara khusus adalah bidan di desa dengan status Pegawai Negeri Sipil sejumlah 118 (seratus delapan belas) orang.

5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April 2002, yaitu dimulai dengan kegiatan penyusunan proposal penelitian. Selanjutnya pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dilakukan sampai dengan Pebruari 2003.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

1. Pengertian

Menurut Ilyas (2001), menyatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personil yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil dalam organisasi.

Sedangkan Mulyana (1998), menyatakan bahwa kinerja adalah bagaimana tenaga kerja melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan, jabatan, atau peranan dalam organisasi. Ada dua jenis tugas yang menyangkut unsur-unsur penting kinerja pekerjaan, yaitu ;

- 1) Tugas fungsional, berkaitan dengan seberapa baik seseorang pegawai menyelesaikan seluk beluk pekerjaan termasuk terutama penyelesaian aspek-aspek teknis pekerjaan tersebut.
- 2) Tugas perilaku, berkaitan dengan seberapa baik pegawai menangani kegiatan antar personal dalam anggota lain organisasi termasuk mengatasi konflik, mengelola waktu, memberdayakan orang lain bekerja dalam suatu kelompok dan bekerja secara mandiri.

Dan menurut Gibson, dkk (1990), menyatakan bahwa dalam kinerja (*job performance*) tercakup sejumlah hasil, yaitu hasil obyektif dan hasil perilaku pribadi. Hasil obyektif berupa kuantitas dan kualitas keluaran, sesuai dengan tugas dan standar masing-masing pemegang pekerjaan. Hasil perilaku pribadi berupa reaksi terhadap pekerjaan; hadir secara teratur atau mangkir, tetap bekerja atau berhenti. Lebih lanjut masalah fisiologis dan psikologis dapat menjadi konsekuensi kinerja.

Menurut Bernardin et.al (1998), menyatakan terdapat 6 (enam) kriteria penting kinerja, yaitu :

1. Kualitas (*Quality*)

Tingkatan yang menunjukkan proses atau hasil dari penyelesaian suatu kegiatan yang mendekati sempurna, dan memenuhi tujuan kegiatan. Aspek kualitas dalam pelayanan persalinan dapat dinilai beberapa hal, seperti; keadaan bayi dan bulin pasca melahirkan, keadaan tempat, peralatan, dan penampilan bidan di desa.

2. Kuantitas (*Quantity*)

Sejumlah hasil atau keluaran yang dinyatakan sebagai nilai dolar, jumlah unit atau jumlah siklus kegiatan. Aspek kuantitas dalam pelayanan persalinan dapat difokuskan pada cakupan persalinan oleh bidan di desa selama satu tahun terakhir. Jumlah persalinan yang secara langsung dapat ditangani oleh bidan di desa, baik di wilayah kerjanya maupun bumil dari desa/ daerah lain yang meminta pertolongan kepadanya.

3. Ketepatan waktu (*Timeliness*)

Suatu tingkatan dimana kegiatan dapat diselesaikan atau suatu keluaran dapat dihasilkan pada awal waktu yang diinginkan, serta memaksimalkan waktu untuk kegiatan yang lain. Dalam pelayanan persalinan ini aspek ketepatan waktu ditekankan pada ketepatan pelayanan oleh bidan di desa, baik pada saat di rumah maupun ketika mendapat panggilan bumil.

4. Efektivitas biaya (*Cost Effectiveness*)

Tingkatan yang menunjukkan penggunaan sumber daya organisasi, (seperti manusia, dana, teknologi dan material) secara maksimal untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya. Dalam pelayanan persalinan ini aspek efektivitas biaya lebih ditekankan pada penggunaan bahan-bahan secara hemat, perawatan peralatan, dan perhitungan biaya dan tarif persalinan.

5. Kebutuhan akan supervisi (*Need for Supervision*)

Suatu aktivitas pengawasan terhadap karyawan bagaimana mereka dapat menjalankan fungsi pekerjaan. Aspek kebutuhan supervisi pada pelayanan persalinan ini dinilai melalui kegiatan pengawasan dan pengarahan baik dari kepala puskesmas, maupun seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten.

6. Pengaruh hubungan personal (*Interpersonal Impact*)

Mengembangkan rasa penghargaan diri, berbuat baik, dan bekerjasama dengan sesama pekerja maupun dengan atasan.

Adapun aspek hubungan personal dalam pelayanan persalinan ini dinilai keadaan hubungan antar bidan di desa, baik didalam wilayah kerja puskesmas atau dengan wilayah puskesmas lainnya. Hubungan tersebut diwujudkan dengan saling menolong, saling menghargai, dan saling bekerjasama.

Kemudian Umar (1999), menyatakan bahwa manajemen maupun karyawan memerlukan umpan balik tentang kerja mereka. Hasil penilaian kinerja (*performance appraisal*) karyawan dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberi umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka. Peningkatan kinerja dapat dilakukan ketika dipersiapkan sistem penilaian yang berhubungan dengan pekerjaan, praktis, dan memiliki standar dan ukuran yang dapat diandalkan.

Hodgetts (1985), menyatakan tujuan penilaian kinerja menyediakan bagi manajer maupun manajer dibawahnya melalui umpan balik apa yang sebaiknya dilakukan. Pengukuran kinerja digunakan untuk menentukan kenaikan upah, promosi, pelatihan, pemindahan dan pemberhentian kerja. Didalam lingkup yang lebih luas pengukuran kinerja yaitu untuk mengevaluasi dan mengembangkan personil dalam organisasi.

Menurut Hodgetts (1985), ada lima karakteristik sistem penilaian kinerja yang baik, yaitu : 1) Penilaian kinerja itu terikat langsung dengan pekerjaan personil dan mengukur kemampuan individu untuk memenuhi persyaratan suatu jabatan. 2) Komprehensif, artinya dapat mengukur

semua aspek penting dari pekerjaan. 3) Obyektif, artinya mengukur tugas atau pekerjaan sebagai kinerja pokok daripada hubungan interpersonal.

4) Penilaian didasarkan pada standar kinerja yang diinginkan dan telah diberitahukan kepada karyawan. 5) Penilaian dibuat untuk menunjukkan kekuatan serta kelemahan karyawan dan menyiapkan dasar untuk menjelaskan kelemahan dan apa yang mestinya dilakukan oleh karyawan.

Leavitt (1996), memberikan beberapa dasar didalam pembuatan standar kinerja adalah ; 1) Manajer menilai kinerja karyawan dengan maksud agar dapat diketahui karyawan-karyawan mana yang lebih baik. 2) Penilaian kinerja dibuat agar manajer dapat memberikan hadiah terhadap prestasi yang lebih baik. 3) Penilaian kinerja dimaksudkan untuk mendorong agar karyawan bekerja lebih baik.

2. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

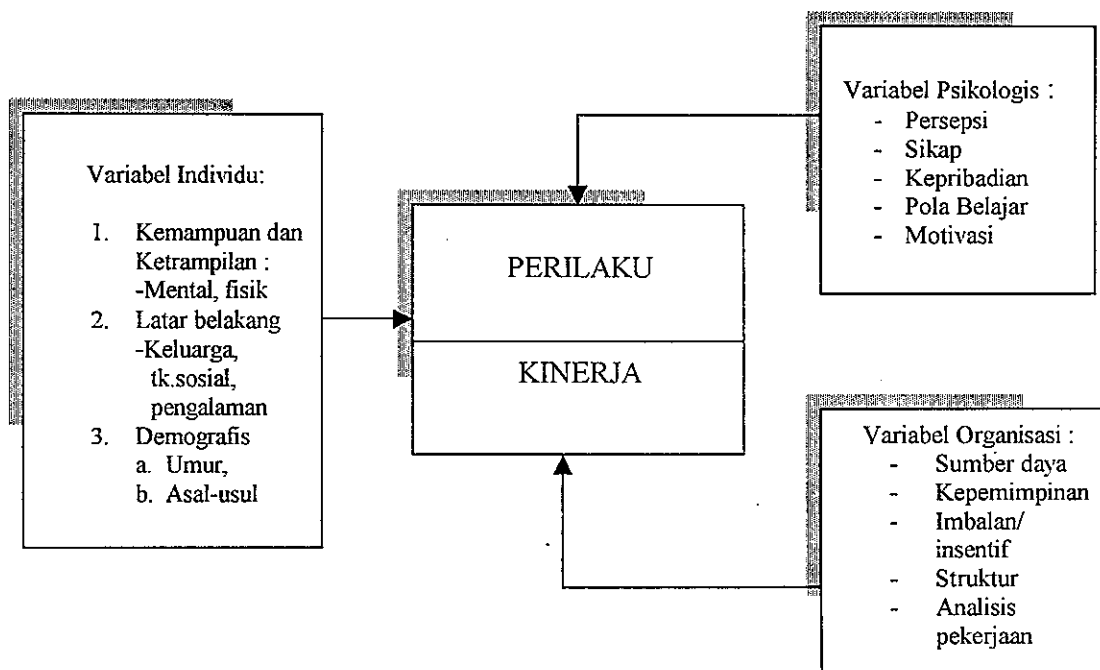
Menurut Timpe (1988), beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja secara umum dibagi menjadi dua : 1) Faktor internal, seperti ; kemampuan, ketrampilan, sikap, perilaku, tanggung jawab, motivasi karyawan. 2) Faktor eksternal, seperti ; lingkungan kerja, keadaan sumber daya organisasi, penghargaan, kerjasama antar karyawan, kebijakan organisasi/ perusahaan, pemberian kompensasi, dan analisis pekerjaan.

Menurut Gibson (1985), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja dibedakan menjadi tiga variabel, yaitu : 1) Variabel Individu ; kemampuan dan ketrampilan, latarbelakang, dan demografis. 2) Variabel Organisasi ; sumber daya, kepemimpinan, imbalan

(kompensasi), struktur organisasi, dan design pekerjaan (*job description*).

3) Variabel Psikologis ; persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson et.al (1985), dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

3. Tujuan Penilaian Kinerja

Menurut Gibson (2000), bahwa evaluasi terhadap kinerja memiliki tujuan; yaitu 1) Untuk mencapai kesimpulan evaluatif atau kata putus tentang prestasi kerja dan 2) Untuk mengembangkan karyawan atau tenaga kerja melalui sistem yang sedang diterapkan didalam organisasi tersebut. Program evaluasi prestasi yang dirancang dan dilakukan dengan baik mengandung dampak positif berupa dorongan adanya perbaikan,

menimbulkan rasa tanggung jawab, meningkatkan rasa keterikatan terhadap organisasi. Evaluasi prestasi juga dapat menimbulkan motivasi apabila evaluasi itu menimbulkan pemahaman bagi pegawai tentang hal-hal yang diharapkan dari mereka.

Mosley et.al (1989), menyatakan tujuan penilaian kinerja adalah :

- i. Menyediakan suatu dasar untuk pemberian kenaikan gaji/ upah.
- ii. Membantu mengidentifikasi pekerja untuk kepentingan promosi, pemindahan, atau pemberhentian.
- iii. Ketepatan didalam teknik menyeleksi agar supaya sesuai kebutuhan.
- iv. Menentukan pelatihan-pelatihan bagi pekerja dan untuk kepentingan pengembangan.
- v. Menyediakan suatu dasar untuk pengurangan pekerja.
- vi. Memperbaiki hubungan komunikasi antara supervisor dan pekerja.

Dubrin (1987), bahwa sistem penilaian kinerja, yaitu :

1. Membantu para supervisor didalam mengawasi bawahannya agar bekerja lebih teliti dan melakukan pekerjaan lebih baik.
2. Memotivasi karyawan melalui umpan balik, bagaimana mereka bekerja.
3. Menyediakan data yang akurat sebagai dasar pembuatan keputusan tentang kenaikan kompensasi, pemindahan atau pemberhentian.
4. Memperbaiki perkembangan organisasi dengan mengidentifikasi pekerja melalui perencanaan promosi dan kebutuhan-kebutuhan pengembangan.

5. Membangun sebuah penelitian sebagai dasar membuat keputusan personalia.

4. Penilaian Kinerja

Menurut Gibson (2000), bahwa penilaian kinerja dilakukan terhadap beberapa sasaran, yaitu sebagai berikut :

- i. Pengenalan faktor-faktor yang telah membantu pihak yang dinilai (pekerja) untuk mencapai prestasi kerja.
- ii. Pengenalan faktor-faktor yang telah menghindarkan pekerja berhasil lebih baik atau beberapa faktor yang menghambat prestasi kerja.
- iii. Pengenalan faktor-faktor yang mendukung pekerja didalam pencapaian prestasi kerja dan memudahkan pelaksanaan tugas pejabat penilai atau pihak lain didalam organisasi.
- iv. Pengenalan kebutuhan-kebutuhan akan pengembangan prestasi kerja agar lebih baik dalam fungsi-fungsi yang menentukan.
- v. Memperoleh pengertian yang lebih baik tentang pihak yang dinilai, syarat-syarat peran dan situasi dimana dia bekerja dan juga berbagai harapan dan pengertian penilaian terhadap peningkatan komunikasi kedua belah pihak.

Sedangkan menurut Ilyas (2001), bahwa cara pengukuran kinerja khususnya tenaga kesehatan adalah dengan membandingkan keluaran program dengan target normatif yang telah ditentukan program sebelumnya sesuai dengan wilayah kerja masing-masing.

Menurut Gibson et.al (1985), bahwa penilaian kinerja meliputi beberapa cara, antara lain :

- a. Skala penilaian grafis, suatu cara evaluasi kinerja yang tua dan paling luas digunakan. Pada cara ini penilai dibantu dengan format isian tercetak, masing-masing isian untuk setiap bawahan yang dinilai. Isian tersebut berisi sejumlah kriteria kinerja pekerjaan.
- b. Skala penilaian perilaku yang ditanamkan (*Behavioral Anchored Rating Scale-BARS*), dimana evaluasi dibentuk melalui penggunaan insiden-insiden yang kritis. Setelah kawasan kinerja yang penting diidentifikasi dan dirumuskan oleh pegawai yang mengetahui pekerjaan itu, pernyataan insiden kritis digunakan sebagai kriteria untuk membedakan tingkat kinerja. Biasanya isian BARS mencakup 6 sampai 10 perilaku kerja tertentu, masing-masing digambarkan secara khusus. Setiap penjelasan didasarkan pada perilaku yang dapat diamati dan bermanfaat bagi pegawai yang akan dievaluasi.

Dessler (1992), menyebutkan beberapa cara menilai kinerja, yaitu : 1) Teknik Skala Pengharkatan Grafik, dimana dicantumkan sejumlah faktor, seperti; kualitas dan kuantitas, dan jajaran prestasi dari yang tidak memuaskan sampai dengan prestasi yang luar biasa. 2) Teknik Pemeringkatan Berseling-seling, yaitu membuat peringkat prestasi para pegawai dari yang terbaik sampai yang terjelek, dilihat dari beberapa faktor. 3) Teknik Perbandingan Berpasangan, dimana setiap bawahan dibandingkan satu sama lain secara berpasangan dalam tiap faktor

(kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, dan lain-lain). 4) Teknik Distribusi Paksa, dimana persentase pegawai yang akan dihargai telah ditetapkan sebelumnya, dan ditempatkan dalam berbagai kategori prestasi. 6) Teknik Insiden Kritis, dimana supervisor menyimpan suatu catatan tentang contoh (insiden) pelaksanaan tugas yang luar biasa baik atau yang tidak diinginkan setiap bawahan. 7) Teknik Skala Pengharkatan Perilaku, yaitu teknik yang menggabungkan manfaat dari insiden kritis dan pengharkatan kuantitatif dengan mengaitkan suatu skala, dan 8) Teknik Gabungan, yaitu dengan cara menggabungkan beberapa alat penilaian.

Menurut Ilyas (2001), bahwa cara penilaian kinerja tenaga kesehatan khususnya, dengan melihat jenis pekerjaan dan cara penilaiannya. Apabila pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah ditentukan, penilaian kinerja ditekankan pada keluaran. Pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi seperti ; jasa pelayanan kesehatan fokus penilaian ditujukan kepada aktivitas atau proses.

B. Kinerja Bidan Di Desa

Ilyas (2001), menyatakan bahwa tingkat kinerja tenaga kesehatan secara makro dapat diketahui dengan mempelajari beberapa indikator upaya pelayanan kesehatan. Indikator kinerja ini bersifat tidak langsung dan banyak yang mempertanyakan apakah cukup sahih menggunakan indikator tersebut untuk melihat kinerja. Seperti diketahui kinerja merupakan akumulasi usaha banyak faktor bukan saja faktor sumber daya manusia. Meskipun demikian indikator makro masih dapat digunakan untuk melihat gambaran tingkat

kinerja, sepanjang mutu data yang mendukung indikator sahih. Adapun indikator kinerja makro adalah :

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak dengan indikator ; cakupan pelayanan antenatal, cakupan pertolongan persalinan, dan cakupan pelayanan neonatal.
- b. Keluarga berencana dengan indikator ; cakupan peserta baru KB aktif, cakupan peserta aktif, dan cakupan metode kontrasepsi efektif terpilih.
- c. Imunisasi dengan indikator; cakupan dan tingkat drop out imunisasi bayi dan anak, dan cakupan imunisasi TT2 bumil.
- d. Gizi dengan indikator; cakupan distribusi kapsul vitamin A, cakupan tablet besi (Fe), dan cakupan distribusi kapsul minyak beryodium.
- e. Peran serta masyarakat dengan indikator ; rasio kader per posyandu, dan cakupan penimbangan per posyandu.

Kinerja personil dari aspek mikro biasanya dilihat secara individual dari unit organisasi kesehatan. Menurut Ilyas (2001), ada dua aspek yang dapat dinilai, yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja. Indikator ini tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang akan dilakukan. Apabila pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah ditentukan, penilaian kinerja ditekankan pada keluaran. Sedangkan pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi seperti ; jasa pelayanan kesehatan fokus penilaian ditujukan kepada aktifitas atau proses.

Menurut Departemen Kesehatan-Kesejahteraan Sosial (2001), bahwa kinerja bidan merupakan suatu proses dari kegiatan yang dilakukan oleh bidan

dengan bantuan atau dukungan peralatan sehingga menghasilkan suatu produk yang mengacu pada prosedur tetap dan standar yang berlaku.

Adapun penilaian bidan harus didasarkan pada kemampuan yang mencerminkan lingkup tugas, uraian tugas, dan standar kemampuan. Kinerja bidan harus dievaluasi dengan acuan yang diarahkan pada tujuan pekerjaan.

Lingkup penilaian kinerja bidan meliputi ; disiplin kerja, sikap dan perilaku, dan kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan. Disiplin kerja meliputi ; 1) Tingkat kehadiran bidan didalam bekerja dan dibuktikan dengan catatan kehadiran harian. 2) Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari, yaitu jumlah waktu yang digunakan atau dimanfaatkan oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien.

Sikap dan perilaku bidan adalah merupakan tindakan atau tingkah laku sehari-hari yang dilakukan oleh bidan dalam bekerja di unit kerja. Sikap dan perilaku ini meliputi ; 1) Kebersihan diri/ standar penampilan diri bidan. 2) Kebersihan ruang kerja. 3) Koordinasi antar sesama bidan dan tenaga kesehatan yang lain. 4) Sikap dan perilaku terhadap pasien dan keluarganya. 5) Kejujuran. 6) Inisiatif/ prakarsa. 7) Tanggungjawab. 8) Kerjasama dalam tim, dan 9) Kemauan mengembangkan diri untuk meningkatkan kemampuan.

Kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan meliputi beberapa variabel, yaitu : 1) Penerimaan pasien atau ibu bersalin. 2) Asuhan persalinan kala satu. 3) Asuhan persalinan kala dua. 4) Asuhan persalinan kala tiga. 5) Asuhan bayi baru lahir. 6) Asuhan persalinan kala empat. 7) Menyiapkan dan mengambil bahan untuk pemeriksaan laboratorium. 8) Mempersiapkan

alat-alat untuk tindakan kebidanan sesuai kasus. 9) Pemberian obat-obatan sesuai kasus. 10) Melaksanakan pencatatan dan dokumentasi. 11) Bimbingan pada bidan junior, mahasiswa akademi kebidanan.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Kemampuan

Menurut Muchlas (1999), kemampuan kerja artinya kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan. Kemampuan menyeluruh karyawan meliputi kemampuan intelektualitas dan kemampuan fisik.

Kemampuan intelektual dibutuhkan untuk menunjukan aktivitas-aktivitas mental. Tes IQ misalnya dibuat untuk mengetahui kemampuan intelektual seseorang. Tes-tes yang digunakan untuk mengukur dimensi intelegensi dapat dijadikan pegangan kuat untuk meramalkan kinerja.

Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan, dan kelenturan tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting untuk pekerjaan-pekerjaan rutin dan yang lebih terstandar di tingkat di tingkat bawah dari hierarki perusahaan. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karyawan memiliki perbedaan dalam kemampuan fisik.

Menurut Muchlas (1999), bahwa jenis-jenis pekerjaan itu memiliki tuntutan yang berbeda terhadap karyawan dan para karyawan memiliki kemampuan yang berbeda. Prestasi kerja akan meningkat ketika

ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaannya. Oleh karena itu kebutuhan akan kemampuan khusus karyawan, intelektual maupun fisik akan terpenuhi apabila secara jelas juga dirincikan persyaratan kemampuan kerja yang diperlukan. Contoh seseorang yang ditugaskan sebagai sekretaris dan dia tidak memenuhi persyaratan minimal untuk pekerjaan tersebut, prestasi dia pasti akan rendah, walaupun dia memiliki sikap positif dan motivasi tinggi terhadap pekerjaan tersebut.

2. Ketrampilan

Muchlas (1999), menyatakan bahwa ketrampilan merupakan salah satu permasalahan tenaga kerja yang sangat penting. Sejumlah perusahaan membutuhkan karyawan yang memiliki ketrampilan yang cukup, seperti; mampu membaca dan mengerti petunjuk-petunjuk operasional yang kompleks, cetak biru, cara kerja komputer, membuat kontrol kualitas secara statistik, membuat penilaian terhadap permintaan klien dan sebagainya.

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa ketrampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Sejumlah ketrampilan fisik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Jenis Ketrampilan Fisik

No	Ketrampilan Fisik	Uraian
1.	Kekuatan dinamis	Ketahanan otot dalam menggunakan tenaga secara berlanjut atau berulang.
2.	Tingkat kelenturan	Kemampuan melenturkan atau merentangkan tubuh atau otot belakang.
3.	Koordinasi tubuh nyata	Kemampuan mengkoordinasikan tindakan beberapa bagian tubuh ketika tubuh sedang bergerak.
4.	Keseimbangan tubuh nyata	Kemampuan memelihara keseimbangan dengan dengan isyarat non-visual
5.	Stamina (daya tahan)	Kapasitas menahan usaha maksimum yang memerlukan pengerahan kardiovaskuler.

Menurut Muchlas (1999), sejumlah pekerja ternyata tidak memiliki ketrampilan yang dibutuhkan oleh perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan latihan dan reedukasi secara intensif terhadap karyawan. Para manajer harus lebih bertanggung jawab untuk kebutuhan terpenuhinya karyawan-karyawan trampil dan mempertahankan mereka agar tidak pindah kerja pada perusahaan saingan.

3. Pengalaman

Siagian (1989), menyatakan bahwa pengalaman seseorang melakukan tugas tertentu secara terus-menerus dalam waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya. Contoh bila awalnya seorang sekretaris mampu mengetik dengan kecepatan 60 entakan per menit maka semakin lama orang tersebut melakukan tugas semakin lama kecepatan pun semakin tinggi. Dalam arti semakin berkurang jumlah

kesalahan teknis yang dibuatnya. Asumsi yang sama berlaku untuk semua jenis pekerjaan. Hal ini karena salah satu kelebihan manusia dibandingkan dengan makhluk lainnya adanya kemampuan belajar dari pengalaman terutama pengalaman yang berakhir pada kesalahan.

Didalam tulisan yang lain Siagian (1992), menyatakan bahwa pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Bertitik tolak dari pengertian tersebut memberitahukan kepada kita bahwa pengalaman seseorang sejak kecil turut membentuk perilaku orang yang bersangkutan dalam kehidupan organisasionalnya.

Hal yang perlu diperhatikan dalam hubungan ini yaitu kemampuan seseorang untuk belajar dari pengalamannya apakah pengalaman pahit atau manis. Jika ada pameo yang berkata bahwa "pengalaman adalah guru yang terbaik", ide pokok sesungguhnya adalah menarik sesuatu hal yang bernilai sebagai modal dalam mengarungi lautan kehidupan yang akan datang.

Apabila ditinjau dari segi teori perilaku administrasi bahwa yang penting mendapat perhatian dari seorang pimpinan adalah menjaga agar jangan sampai pengalaman pahit seseorang mengakibatkan memiliki berbagai sifat negatif seperti; apatisme, keras kepala, tidak toleran, mudah putus asa dan sebagainya. Jangan sampai pengalaman seseorang jangan menyebabkan orang tersebut terlalu percaya diri, sombong, merasa paling hebat, dan lain-lain.

Salah satu sumber pengalaman lain yang dapat membentuk perilaku administrasi seseorang adalah peristiwa yang mungkin pernah dialami pada organisasi lain baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Muchlas (1999), bahwa pengalaman-pengalaman pribadi ini memiliki dampak pertama pada komponen kognitif dari sikapnya. Artinya pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda, atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain di mana anda telah memiliki sikap tertentu.

Pengalaman bidan desa dalam memberikan pelayanan persalinan merupakan hal yang sangat penting. Artinya sejauhmana kreativitas, ketrampilan serta kualitas kerja bidan dalam pertolongan persalinan sangat tergantung sejauhmana pengalaman bidan desa untuk memberikan pelayanan. Berapa jumlah partus yang pernah ditolong, mutu pertolongan dengan indikasi tidak ada masalah atau ibu terbebas dari resiko tinggi.

Pengalaman bidan desa sekaligus dapat menjadi indikasi kinerja dalam pertolongan persalinan. Semakin pengalaman banyak atau tinggi seorang bidan maka semakin tinggi kinerja yang dihasilkan.

4. Persepsi

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisiknya, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang utama, dirasakan dalam

sikap seorang individu. Sedangkan Muchlas (1999), menyatakan bahwa persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitasnya. Persepsi berkaitan dengan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indera.

5. Kepemimpinan

5.1 Pengertian

Menurut Stoner et. al (1996), kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok. Jadi ada empat implikasi penting, yaitu :

1) Kepemimpinan melibatkan orang lain, karyawan. 2) Kepemimpinan melibatkan distribusi kekuasaan yang tidak merata diantara pemimpin dan anggota kelompok. 3) Kemampuan menggunakan berbagai bentuk kekuasaan untuk mempengaruhi tingkah laku pengikut. 4) Kepemimpinan menyangkut nilai-nilai atau etika.

Kepemimpinan menurut Gibson et.al (1985), adalah merupakan fungsi pokok dari segala jenis organisasi. Kepemimpinan sebagai proses untuk mempengaruhi perilaku pengikut. Kepemimpinan terjadi dalam dua bentuk yaitu : formal dan informal. Kepemimpinan formal adalah terbentuk melalui pengangkatan atau pemilihan dengan wewenang formal.

Sedangkan kepemimpinan informal terbentuk karena ketrampilan, keahlian, atau wibawa yang dapat memenuhi kebutuhan orang lain.

Menurut Azwar (1996), kepemimpinan adalah suatu kemampuan untuk mendorong orang lain guna berfikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuai dengan yang diinginkan.

Memimpin menurut Leavitt (1997), adalah sebagai suatu proses penggarapan masalah, yaitu suatu aktivitas yang meliputi empat tahap, yaitu : 1) Pemilihan masalah-masalah yang dianggap berharga untuk dipecahkan. 2) Penemuan pemecahan masalah yang rumit. 3) Pelaksanaan dari rancangan ke program nyata. 4) Pengawasan atau pemeriksaan kembali antara hasil dengan apa yang diharapkan.

Menurut Schroeffer (1990), bahwa kepemimpinan adalah usaha mengarahkan suatu kelompok orang dengan kegiatan yang tersusun teratur bekerja sama ke arah sasaran yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Gitosudarmo (2000), memberikan arti kepemimpinan sebagai proses mempengaruhi aktivitas dari individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu.

5.2 Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan menurut Reksohadiprodjo (1996), adalah suatu cara pemimpin untuk mempengaruhi bawahan. Secara relatif ada tiga macam gaya kepemimpinan yang berbeda, yaitu otokratis, demokratis, dan laissez-faire, dimana masing-masing mempunyai kelemahan dan keuntungan. Perbedaan gaya kepemimpinan dalam organisasi akan

mempunyai pengaruh yang berbeda pula pada partisipasi individu dan perilaku kelompok. Sebagai contoh, partisipasi dalam pengambilan keputusan pada gaya demokratis akan berdampak pada peningkatan hubungan manajer dan bawahan, menaikkan moral dan kepuasan kerja, dan menurunkan ketergantungan terhadap pemimpin. Gaya otokratis lebih banyak menghadapi masalah pemberian perintah kepada bawahan. Kepemimpinan demokratis cenderung mengikuti pertukaran pendapat antara orang-orang yang terlibat. Dalam kepemimpinan *laissez-faire* pemimpin memberikan kepemimpinannya bila diminta.

Menurut Stoner et.al (1996), bahwa tipe kepemimpinan ada dua macam, pertama, gaya kepemimpinan yang berorientasi pada mengawasi karyawan secara ketat untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan memuaskan. Kedua, gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, artinya bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling bersahabat, saling percaya, saling menghargai dan sering melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan.

Mc. Gregor dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan, Azwar (1996), menyebutkan gaya kepemimpinan ada empat, yaitu :

- a. Gaya kepemimpinan diktator (*dictatorial leadership style*), yaitu upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan dengan bawahan, karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja.

- b. Gaya kepemimpinan autokratis (*autocratic leadership style*), yaitu bahwa segala keputusan ada ditangan manajer. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Pada dasarnya sama dengan gaya diktator, hanya bobot yang agak kurang.
- c. Gaya kepemimpinan demokratis (*democratic leadership style*), dimana ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dan dipelihara dengan baik.
- d. Gaya kepemimpinan santai (*laissez-faire leadership style*), dimana peranan pimpinan hampir tak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan. Setiap anggota dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan kehendaknya.

Menurut Ewles (1994), bahwa gaya kepemimpinan itu berada pada kontinum dari otoritarian hingga partisipatif. 1) Gaya otoritarian pimpinan bertindak sebagai pengarah, sumber keahlian. Pimpinan bergantung pada status, kredibilitas dan keahliannya untuk melakukan tindakan. 2) Gaya partisipatif, mengalihkan kekuatan dari pimpinan kelompok sehingga dibagi di antara anggota dan pimpinan kelompok. Atau dengan kata lain pimpinan sebagai fasilitator yang menunjukan kehangatan dan empati, mendorong kelompok mengekspresikan perasaannya dan memberikan nasehat dan dorongan. 3) Gaya kepemimpinan permisif dimana pimpinan membiarkan bawahan mengambil kesimpulan sendiri dan ditujukan untuk menghindari konflik

dan membuat semua orang senang. Sehingga dalam gaya ini pimpinan perlu mengembangkan ketrampilan bersikap tegas untuk menghindari pendekatan yang terlalu permisif.

5.3 Fungsi Kepemimpinan

Menurut Stoner et.al (1996), bahwa fungsi kepemimpinan ada dua macam, fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah dan fungsi yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti, menengahi perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok.

Dikatakan oleh Schroeffer (1990), bahwa fungsi kepemimpinan adalah mengarahkan perusahaan baik milik swasta, negara, maupun koperasi ke arah tujuan yang hendak dicapai, dengan memperhatikan kaidah-kaidah atau norma-norma yang berlaku bagi perusahaan tersebut.

5.4 Kepemimpinan yang Efektif

Kepemimpinan yang efektif sebagaimana pendapat Stoner et. al (1996), memiliki beberapa kriteria, yaitu : 1) Memiliki tingkat intelegensi yang baik, 2) Memiliki inisiatif. 3) Memiliki rasa percaya diri 4) Memiliki kemampuan supervisi. 5) Mampu memenuhi kebutuhan sesuai dengan situasi organisasi.

Sedangkan menurut Winardi (2000), bahwa kepemimpinan efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut : 1) Mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang. 2) Persistensi (tekad bulat) untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan. 3) Kemampuan untuk berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman. 4) Kesiediaan untuk mendengarkan orang lain secara reseptif. 5) Perhatian jujur terhadap manusia. 6) Memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya. 7) Objektivitas, dan 8) Kejujuran.

6. Imbalan

6.1 Pengertian

Menurut Gibson (1985), bahwa imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian, dan usahanya kepada perusahaan. Imbalan dapat berupa upah, alih tugas, promosi, pujian, dan pengakuan.

Menurut Leavitt (1996), bahwa dasar-dasar didalam pemberian upah terhadap para karyawan, adalah : 1) Menghubungkan antara upah dengan prestasi kerja atau kinerja. Penerimaan upah atas dasar per jam ditambah dengan bonus untuk tiap unit yang diperoleh di atas standar tertentu. 2) Pemberian imbalan yang meliputi total unit. Pemberian bonus bulanan untuk setiap karyawan didasarkan pada indeks produksi secara total. Dengan kata lain pemberian gaji bersih karyawan tidak didasarkan pada produktivitas individu, tetapi didasarkan pada efisiensi produksi dari perusahaan. 3) Pola gaji secara langsung. Perusahaan memberikan gaji kepada setiap individu dari lapisan teratas sampai lapisan terbawah, tanpa didasarkan bentuk produksi per jam atau tarif insentif. Adapun hipotesis yang mendasari hal tersebut adalah ; apabila individu diberikan kondisi kerja yang baik mereka akan termotivasi secara positif oleh bermacam-

macam hal selain uang dan uang merupakan faktor kesehatan yang harus tersedia dalam jumlah yang memadai.

6.2 Tujuan Pemberian Imbalan

Gibson et.al (1985), menjelaskan tujuan program imbalan adalah ;

1. Menarik orang-orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi.
2. Mempertahankan karyawan agar mereka tetap datang kerja.
3. Memotivasi karyawan untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi.

Adapun tujuan pemberian upah menurut Leavitt (1996), adalah :

- 1) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja yang baik.
- 2) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai hadiah bagi hasil kerja yang baik.
- 3) Manajer memberikan upah kepada karyawan untuk mendorong agar mereka bekerja lebih giat.

Menurut Gitosudarmo (2000), tujuan pemberian imbalan adalah :

- 1) Memotivasi anggota organisasi, artinya sistem imbalan yang dibentuk oleh organisasi harus mampu untuk memacu motivasi kerja dari anggota organisasi agar berprestasi pada tingkat yang lebih tinggi. Caranya dengan memperhatikan secara cermat bahwa imbalan harus memiliki nilai dimata karyawan.
- 2) Membuat kerasan pekerja yang sudah ada, artinya mempertahankan agar para pekerja terutama yang berkualitas tetap kerasan dan tidak mudah untuk pindah ke organisasi lainnya.
- 3) Menarik personil yang berkualitas untuk masuk dalam organisasi.

6.3 Macam Imbalan

Gibson et.al (1985), membagi kompensasi kedalam dua macam, yaitu : kompensasi intrinsik dan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri. Imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*), otonomi (*autonomy*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan. Imbalan tersebut mencakup uang, status, promosi, dan rasa hormat.

6.4 Dasar-dasar Penyusunan Kompensasi yang Efektif

Menurut Gibson, et.al (1985), bahwa dasar-dasar pemberian imbalan dapat berupa prestasi, produktivitas, kedisiplinan karyawan. Paling efektif imbalan sebagai motivator utama dalam sebuah perusahaan ketika pemberian imbalan didasarkan atas prestasi kerja karyawan.

Sedangkan Dessler (1992), memberikan pedoman untuk menyusun sistem imbalan yang efektif, yaitu : 1) Pastikan bahwa upaya dan ganjaran berkaitan secara langsung. 2) Ganjaran yang tersedia haruslah bernilai bagi karyawan. 3) Pengkajian metode dan prosedur yang seksama. 4) Program imbalan harus dapat dipahami dan dapat diperhitungkan dengan mudah. 5) Menyusun standar yang spesifik. 6) Memberikan jaminan terhadap standar yang ditetapkan. 7) Memberikan upah pokok per jam.

6.5 Hubungan Kompensasi dengan Kinerja

Menurut Gibson at.al (1985), bahwa imbalan baik intrinsik maupun ekstrinsik dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, dengan catatan bahwa imbalan harus dinilai oleh orang yang bersangkutan dan imbalan berkaitan dengan tingkat prestasi kerja yang akan dimotivasi.

Menurut Leavitt (1996), kebanyakan para manajer berpendapat bahwa pada umumnya karyawan menginginkan upah yang lebih besar dan kenaikan pangkat yang lebih cepat, sehingga mereka menggunakan kedua faktor tersebut sebagai alat untuk mempengaruhi.

Para manajer berusaha membuat para karyawan bekerja lebih keras, lebih giat, lebih efektif, dengan lebih lama melalui jalan menawarkan janji kenaikan upah atau posisi yang lebih baik. Kebanyakan manajer berpendapat bahwa jika mereka memberikan upah yang lebih tinggi terhadap sebagian orang atau menaikkan pangkat sebagian orang lebih cepat, maka mereka harus memiliki cara untuk menilai tingkat kinerja karyawannya.

7. S i k a p

7.1 Pengertian

Menurut Robbins (1989), bahwa sikap merupakan sesuatu yang kompleks, dapat didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai obyek, manusia atau peristiwa-peristiwa.

Sikap yang kompleks ini dapat lebih mudah dimengerti dengan mengenal adanya tiga komponen yang berbeda dalam setiap sikap tertentu yaitu komponen kognitif, affektif, dan kecenderungan perilaku. Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan, dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain.

Komponen kognitif dari sikap tertentu berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda. Informasi ini bersifat deskriptif dan tidak termasuk derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap obyek tersebut.

Komponen afektif dari sikap tertentu berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap obyeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap obyek dari sikapnya. Komponen afektif diperlakukan sebagai reaksi terhadap komponen kognitif.

Komponen kecenderungan perilaku dari sikap tertentu berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak terhadap obyeknya, dan kecenderungan sangat dipengaruhi oleh komponen kognitif dan affektif.

Winkel (1991), memberikan pengertian sikap sebagai kemampuan internal yang sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak. Sehingga orang yang memiliki sikap jelas mampu memilih diantara beberapa kemungkinan.

Menurut Siagian (1989), bahwa sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif seseorang terhadap obyek, orang, atau peristiwa tertentu. Sikap sebagai pencerminan perasaan seseorang terhadap sesuatu.

Gibson et.al (1985), mengartikan sikap sebagai suatu kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi sikap tersebut memiliki empat implikasi pada manajer, yaitu : 1) Sikap dipelajari. 2) Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu. 3) Sikap memberi dasar emosional bagi hubungan antar pribadi dan pengenalannya terhadap orang lain. 4) Sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian.

Sedangkan Milton (1981) dalam buku *Perilaku Organisasi* yang dikutip oleh Gitosudarmo (2000), memberikan pengertian sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan perilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan, seperti orang lain, atasan bawahan maupun lingkungan kerja.

7.2 Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda, atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan

pengalaman-pengalaman lain atau melalui proses belajar sosial. Sebagian besar sikap itu dibentuk melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Siagian (1989), menyatakan bahwa proses pembentukan sikap adalah oleh adanya pengaruh orang lain, terutama orang tua, guru, dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih, dan faktor-faktor instrinsik lainnya berpengaruh pada sikap seseorang terhadap obyek, orang lain dan peristiwa tertentu.

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa sikap tersusun atas komponen afektif, kognitif, dan perilaku. Afeksi, komponen emosional, atau perasaan dan sikap dipelajari dari orang tua, guru dan teman dalam kelompoknya. Sedangkan komponen kognitif sikap terdiri atas persepsi, pendapat, dan keyakinan seseorang. Elemen kognitif yang penting adalah keyakinan evaluatif yang dimiliki seseorang. Komponen perilaku dari suatu sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat, agresif, bermusuhan, apatis, atau dengan cara lain.

7.3 Perubahan Sikap

Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan dapat berupa penambahan, pengalihan, atau modifikasi dari satu atau lebih tiga komponen tersebut di atas. Sekali sebuah perubahan sikap telah terbentuk maka akan menjadi bagian integral dari individu itu sendiri. Dapat dikatakan bahwa merubah sikap seseorang sedikit banyak juga ikut merubah manusianya.

Siagian (1989), menyatakan sikap dapat berubah dari positif ke negatif, atau sebaliknya. Tidak ada seorang pun yang selalu konsisten secara terus-menerus, atau tidak mustahil bahwa terdapat inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek, peristiwa dan orang tertentu.

7.4 Hubungan Sikap, Perilaku dan Kinerja

Gibson et.al (1985), memberikan penjelasan bahwa perilaku kerja yang ditunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran/cerminan sikap seseorang. Apabila sikap positif sejak awal dikembangkan oleh individu maka perilaku kerja yang timbul adalah baik. Dengan perilaku kerja yang positif maka mewujudkan kinerja yang tinggi adalah suatu pekerjaan yang mudah.

Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap yang dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan.

Makin khusus sikap seseorang yang kita ukur dan makin khusus pula kita mengidentifikasi perilaku terkait, maka makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya.

Variabel perantara lainnya misalnya batasan-batasan sosial terhadap perilaku seseorang. Adanya ketidaksesuaian antara sikap dan perilaku seseorang boleh jadi karena adanya tekanan-tekanan sosial kepada yang bersangkutan untuk berperilaku sedemikian rupa sesuai dengan keinginan atau kemauan pemegang kekuasaan.

8. Motivasi

8.1 Pengertian

Menurut Reksohadiprojo (1996), bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Sedangkan Gibson et.al (1985), mengartikan motivasi sebagai semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan.

Menurut Gitosudarmo (2000), bahwa motivasi adalah faktor-faktor pada individu yang menggerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

8.2 Proses Motivasi

Menurut Gitosudarmo (2000), bahwa proses motivasi terdiri dari beberapa tahapan, yaitu ; pertama, munculnya suatu kebutuhan yang belum terpenuhi menyebabkan adanya ketidakseimbangan dalam diri seseorang dan berusaha untuk menguranginya dengan berperilaku tertentu. Kedua, seseorang kemudian mencari cara-cara untuk memuaskan keinginan tersebut. Ketiga, seseorang mengarahkan perilakunya kearah pencapaian tujuan atau prestasi dengan cara yang telah dipilihnya dengan didukung oleh kemampuan, ketrampilan maupun pengalamannya. Keempat, penilaian prestasi kerja dilakukan oleh diri sendiri atau orang

lain (atasan) tentang keberhasilannya dalam mencapai tujuan. Perilaku yang ditujukan untuk memuaskan kebutuhan akan kebanggaan biasanya dinilai oleh yang bersangkutan. Sedangkan perilaku yang ditujukan untuk memenuhi suatu kebutuhan finansial atau jabatan, umumnya dilakukan oleh atasan atau pimpinan organisasi. Kelima, imbalan atau hukuman yang diterima atau dirasakan tergantung kepada evaluasi atas prestasi yang dilakukan. Keenam, akhirnya seseorang menilai sejauhmana perilaku dan imbalan telah memuaskan kebutuhannya. Jika siklus motivasi tersebut telah memuaskan kebutuhannya, maka suatu keseimbangan atau kepuasan atas kebutuhan tertentu dirasakan.

8.3 Teori Motivasi

Teori motivasi Maslow merupakan teori yang paling luas digunakan, dimana teori tersebut menekankan pada dua pendapat mendasar, yaitu : 1. Kita adalah binatang berkemauan yang kebutuhannya tergantung pada apa yang telah kita miliki. Hanya kebutuhan yang belum terpuaskan yang dapat mempengaruhi perilaku. 2. Kebutuhan kita diatur dalam suatu hierarki sesuai dengan tingkat kepentingannya. Setelah satu kebutuhan terpuaskan, kebutuhan lainnya timbul dan menuntut pemuasan.

Maslow membuat hipotesa lima tingkat kebutuhan : 1. Kebutuhan jasmani. Kategori ini terdiri dari kebutuhan utama tubuh manusia, seperti makanan, air, dan seks. Kebutuhan jasmani mendominasi apabila kebutuhan tersebut tidak terpuaskan, dan tidak ada kebutuhan lain yang menjadi landasan motivasi. 2. Kebutuhan rasa aman. Apabila kebutuhan

jasmani telah cukup terpenuhi, tingkat kebutuhan yang lebih tinggi berikutnya menjadi penting. Kebutuhan rasa aman meliputi; perlindungan dari sakit badani, kesehatan dari penyakit, kehancuran ekonomi, dan hal lain yang tidak terduga. 3. Kebutuhan sosial. Kebutuhan ini dikaitkan dengan sifat sosial manusia dan kebutuhan akan persahabatan. Tidak terpenuhinya kebutuhan ini mempengaruhi kesehatan mental seseorang. 4. Kebutuhan penghargaan. Kebutuhan baik kesadaran akan kepentingan terhadap orang lain maupun penghargaan aktual dari orang lain. Pemuasan kebutuhan ini mengarah pada perasaan percaya diri, gengsi. 5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini sebagai keinginan untuk menjadi semakin lama semakin tinggi tentang apa manusia itu, untuk menjadi segalanya manusia sanggup menyesuaikan. Pemuasan kebutuhan ini terjadi setelah terjadi pemuasan terhadap yang lain. Pemuasan kebutuhan ini cenderung meningkatkan kekuatan kebutuhan yang lain.

Adapun teori motivasi dari Douglas McGregor bahwa motivasi dan perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu teori X dan teori Y. Anggapan-anggapan yang mendasari teori X, adalah : 1. Rata-rata para pekerja itu malas, tidak suka bekerja, dan akan menghindari pekerjaan bila dapat. 2. karena pada dasarnya pekerja tidak suka bekerja, maka harus dipaksa, dikendalikan, diperlukan dengan hukuman, dan diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi. 3. Rata-rata para pekerja lebih senang dibimbing, berusaha menghindari tanggungjawab, mempunyai ambisi yang kecil, keamanan dirinya diatas segala-galanya. Sedangkan anggapan-

anggapan teori Y adalah ; 1. Usaha fisik dan mental yang dilakukan manusia dalam bekerja adalah kodrat manusia, sama halnya dengan bermain atau beristirahat. 2. Rata-rata manusia bersedia belajar, dalam kondisi yang layak, tidak hanya menerima tetapi mencari tanggung jawab. 3. Ada kemampuan yang besar dalam kecerdikan, kreativitas dan daya imajinasi untuk memecahkan masalah-masalah organisasi yang secara luas tersebar kepada seluruh karyawan yang ada. 4. Pengendalian ekstern dan hukuman bukan satu-satunya cara untuk mengarahkan usaha pencapaian tujuan organisasi. 5. Keterikatan pada tujuan organisasi adalah fungsi penghargaan yang diterima karena prestasinya dalam pencapaian tujuan itu. 6. Organisasi seharusnya memberikan kemungkinan orang untuk mewujudkan potensinya, dan tidak hanya digunakan sebagian.

Teori Berprestasi dari McClland. Seseorang dianggap mempunyai prestasi tinggi apabila ia memiliki keinginan untuk berprestasi lebih baik daripada yang lain dalam banyak situasi. Menurut Celland, terdapat 3 (tiga) kebutuhan dasar yang menentukan prestasi pribadi, yaitu :

1. Kebutuhan prestasi (*need for achievement*). Kebutuhan ini tercermin pada keinginan dia mengambil tugas dimana dia dapat bertanggungjawab secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya, dia menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan resiko-resikonya, dia ingin mendapatkan umpan balik atas perbuatn-perbuatannya, dan dia berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif.
2. Kebutuhan afiliasi (*need for affiliation*). Kebutuhan ini ditunjukkkan adanya keinginan untuk

bersahabat, dimana dia lebih mementingkan aspek-aspek antar pribadi pekerjaannya, dia lebih senang bekerja bersama, senang bergaul, dia berusaha mendapat persetujuan dari orang lain, dan dia akan melakukan tugas-tugasnya secara efektif bila bekerja dengan orang-orang lain dalam suasana kerjasama. 3. Kebutuhan kekuasaan (*need for power*). Kebutuhan ini tercermin pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang-orang lain. Dia peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi suatu kelompok atau organisasi, dan memasuki organisasi-organisasi yang mempunyai prestasi, dia mencoba menguasai orang lain dengan mengatur perilakunya, dan membuat orang lain terkesan padanya, serta selalu menjaga reputasi dan kedudukannya.

Teori motivasi dua faktor Herzberg. Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dalam organisasi adalah pemuas kerja (*job satisfiers*), yang berkaitan dengan isi pekerjaan, dan penyebab ketidakpuasan kerja (*job dissatisfiers*) yang berkaitan dengan suasana kerja. Satisfiers kemudian disebut dengan istilah motivators dan dissatisfiers disebut faktor-faktor higienis (*hygiene factors*). Motivators sebagai faktor-faktor sumber kepuasan kerja yang dapat memotivasi manusia pada pekerjaan mereka. Motivators dapat berbentuk prestasi, promosi atau kenaikan pangkat, penghargaan, kemajuan, kemungkinan pertumbuhan pribadi, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab. Sedangkan faktor-faktor higienis adalah bersifat preventif dan merupakan faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut tidak berfungsi sebagai motivator tetapi merupakan

landasan bagi motivasi kerja atau diperlukan agar suatu motivasi dapat berfungsi. Faktor-faktor hiegenis terdiri atas; kondisi kerja, hubungan antar pribadi dengan penyelia, hubungan antar pribadi dengan bawahan, kebijakan perusahaan dan administrasi, pengawasan teknik, keamanan kerja, status, dan gaji.

Teori selanjutnya yaitu teori ERG dari Clayton Alderfer yang menganggap kebutuhan manusia tersusun dalam tiga hirarki, yaitu : kebutuhan akan eksistensi (*existence needs*), kebutuhan akan keterikatan (*relatedness needs*), dan kebutuhan akan pertumbuhan (*growth needs*). Pertama, kebutuhan eksisitensi merupakan kebutuhan fisiologis dan material dan kebutuhan rasa aman seperti kebutuhan akan makanan, minuman, pakaian, perumahan, dan keamanan. Kalau dalam organisasi kebutuhan ini termasuk upah, kondisi kerja, jaminan sosial dan lain-lain. Kedua, kebutuhan akan keterikatan meliputi semua bentuk kebutuhan yang berkaitan dengan kepuasan hubungan antar pribadi di tempat kerja. Ketiga, kebutuhan pertumbuhan meliputi semua kebutuhan yang berkaitan dengan pengembangan potensi seseorang termasuk kebutuhan aktualisasi diri dan penghargaan. Kepuasan atas kebutuhan pertumbuhan oleh orang-orang yang terlibat suatu tugas tidak saja menunjukkan kemampuannya secara maksimal, tetapi untuk mengembangkan kemampuan-kemampuan baru.

8.4 Hubungan Motivasi dengan Kinerja

Menurut Gibson et. al (1987), bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah.

Dalam banyak kasus hal itu memang benar. Namun masalah kinerja tidak dengan sendirinya disebabkan oleh tingkat motivasi yang rendah. Faktor-faktor lain seperti kurangnya sumber daya atau rendahnya keahlian, mungkin menjadi penyebab kinerja yang kurang baik.

Menurut Gibson (2000), bahwa evaluasi terhadap kinerja karyawan yang dirancang dan dilakukan secara baik akan berdampak positif terhadap motivasi mereka, baik berupa dorongan adanya perbaikan, rasa tanggung jawab maupun keterikatan terhadap organisasi.

D. Bidan Di Desa

1. Pengertian Bidan Di Desa

Menurut Depkes (1993), bahwa bidan di desa adalah seseorang yang dengan persyaratan tertentu, yaitu tamatan Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMTP), telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan yang diakui pemerintah, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) selama 3 tahun dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku (PPB-1 tahun) dan berpraktek sesuai dengan kewenangannya.

Bidan di desa berkedudukan di desa, dengan wilayah kerja satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.

2. Tujuan Penempatan Bidan di desa.

Didalam Panduan Bidan di Tingkat Desa (Depkes, 1993), disebutkan beberapa tujuan penempatan bidan di desa adalah :

i. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak balita, dan menurunkan angka kelahiran, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

ii. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan khususnya lima program di desa.
- c. Meningkatnya mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi.
- d. Menurunnya jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan penyulit kehamilan mutu persalinan dan perinatal.
- e. Menurunkan jumlah balita dengan gizi buruk dan diare.
- f. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan kelompok dasawisma.

3. Tugas Pokok Bidan Di Desa

Didalam Panduan Bidan di Tingkat Desa (Depkes, 1993), disebutkan dua tugas utama bidan di desa, yaitu :

1. Melaksanakan kegiatan puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan.

2. Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk berperilaku hidup sehat.

4. Fungsi Bidan di wilayah kerja

Fungsi bidan di wilayah kerja adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah-rumah, menangani persalinan, pelayanan keluarga berencana dan pengayoman medis kontrasepsi.
2. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan permasalahan di tempat.
3. Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun bayi.
4. Membina kelompok dasawisma di bidang kesehatan.
5. Membina kerjasama lintas program, lintas sektoral, dan lembaga swadaya masyarakat.
6. Melakukan rujukan medis maupun rujukan kesehatan ke puskesmas kecuali dalam keadaan darurat harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lain dan berusaha mengatasi sesuai dengan kemampuan.

E. Pertolongan Persalinan

1. Pengertian dan Tujuan

Didalam buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Depkes, 2001), disebutkan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

- a. Kala I; dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
- b. Kala II; dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- c. Kala III; dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV; dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan

Menurut Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal (2001), disebutkan bahwa kebijakan pelayanan asuhan pelayanan, adalah :

- a. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
- b. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal tersedia 24 jam.
- c. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

3. Rekomendasi Kebijakan Teknis Asuhan Persalinan dan Kelahiran

Didalam Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal (2001), disebutkan bahwa beberapa rekomendasi teknis asuhan persalinan dan kelahiran, adalah :

- a. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga dan orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
- b. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/ rekam medik untuk persalinan.

- c. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilakukan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyakit.
- d. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
- e. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- f. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
- g. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- h. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

4. Asuhan Kebidanan selama Persalinan Normal

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi (perasaan) maupun fisik.

Adapun tindakan yang dilakukan adalah :

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti; suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan ; mengusap keringat, menemani/ membimbing jalan-jalan, memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- b. Mengatur aktifitas dan posisi ibu, sesuai dengan kesanggupannya dan dianjurkan tidak tidur dengan posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, yaitu dengan menari napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu, antara lain; dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa seijin ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri, misalkan dengan mandi, membasuh sekitar kemaluan seusaai buang air kecil/ besar.
- g. Mengatasi rasa panas, misalkan dengan menggunakan kipas angin, atau menganjurkan ibu untuk mandi.

- h. Melakukan masase pada punggung, atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian air minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan memberikan saran agar ibu berkemih sesering mungkin.
- k. Melakukan sentuhan pada salah satu anggota tubuh sesuai dengan keinginan ibu dengan tujuan mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

5. Prosedur Tetap Persalinan

Adapun prosedur tetap dalam pertolongan persalinan, adalah :

1. Bidan mempersiapkan alat partus.
2. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan (auscultasi, palpasi, perkusi).
3. Catat semua temuan pemeriksaan dengan tepat jika ditemukan faktor resiko dan merujuk.
4. Lakukan periksa dalam secara aseptik.
5. Anjurkan ibu untuk mandi dan akif bergerak (4 jam sekali).
6. Amati ontraksi dan Denyut Jantung Janin (DJJ) minimal 30 menit.
7. Catat dan amati penurunan kepala tiap 0.5 jam.
8. Anjurkan ibu untuk banyak minum agar terhindar dehidrasi.
9. Jelaskan proses persalinan bagi ibu, suami, dan keluarga dan jelaskan kemajuan persalinan.
10. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.

11. Lakukan pertolongan yang bersih dan aman.
12. Memastikan tersedianya ruangan yang aman dan bersih.
13. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
14. Anjurkan ibu untuk meneran jika ingin saat kepala bayi sudah kelihatan.
15. Pada kala II dengarkan djj <100>160 lakukan episiotomi.
16. Hindari peregangan vagina secara manual.
17. Jika ada kotoran keluar bersihkan dengan kain kering.
18. Bantu kepala bayi lahir sampai bahu.
19. Setelah lahir keringkan dengan handuk bersih dan letakkan di dada ibu bersalin.
20. Perhatikan tanda pelepasan plasenta.
21. Lakukan pemeriksaan bayi serta berikan rasa nyaman dan hangat.
22. Jika plasenta sudah lepas, letakkan tangan di atas symphysis pubis untuk menahan corpus uteri.
23. Setelah plasenta lahir, amati dan periksa kontraksi uterus serta perdarahan.
24. Tafsir jumlah kehilangan darah.
25. Periksa Keadaan Umum (KU) ibu dan kontraksi uterus.
26. Periksa keadaan perineum bila robek lakukan penjahitan.
27. Setelah selesai penjahitan masukkan jari ke rectum.
28. Ibu dibersihkan dan jelaskan cara perawatannya dan pakai pembalut.

6. Rujukan Persalinan

Pada kasus-kasus kegawatdaruratan dan kasus penyulit yang melebihi tingkat ketrampilan dan kemampuan petugas kesehatan dalam mengelola, maka harus dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat; puskesmas atau rumah sakit, yang memiliki kemampuan menangani kegawatdaruratan obstetrik.

Bantuan awal untuk menstabilkan kondisi ibu harus diberikan sesuai kebutuhan. Partograf atau rekam medik harus dikirim bersama ibu, dan anggota keluarga dianjurkan untuk menemani. Petugas harus membawa peralatan obat-obatan yang diperlukan.

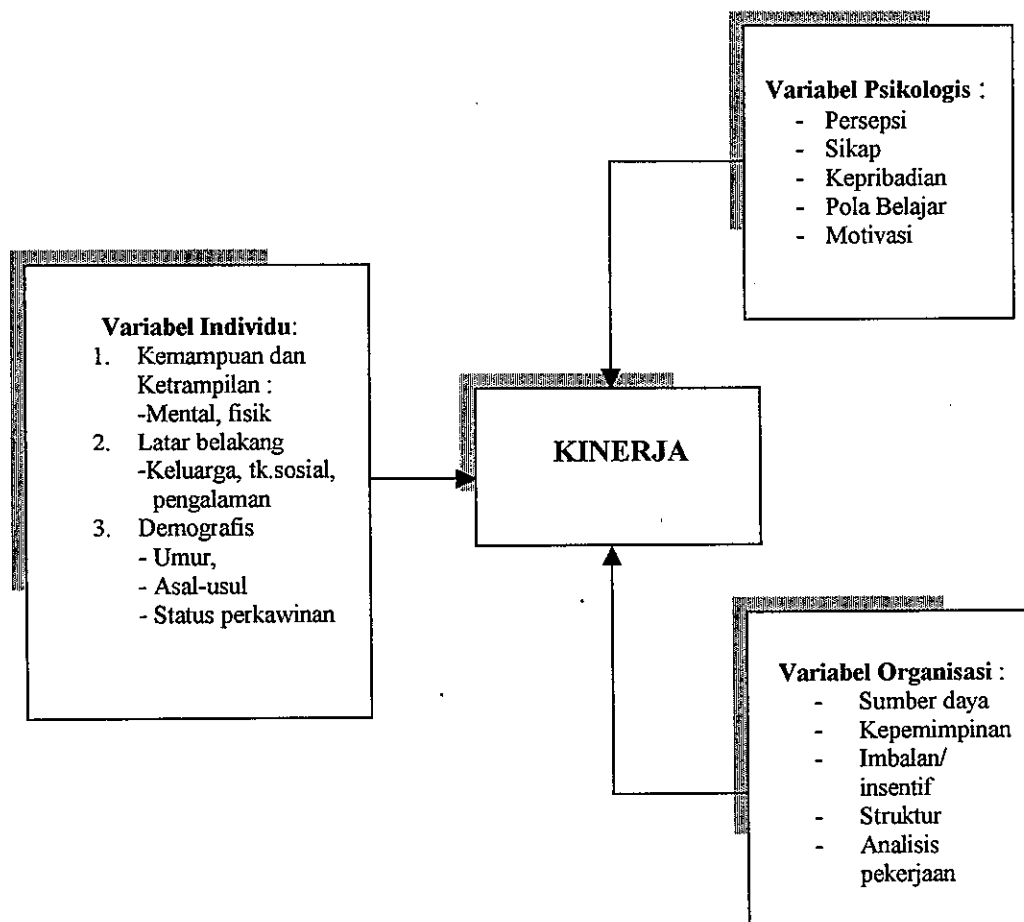
Standar pertolongan persalinan ditandai dengan bidan di desa menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan dan melakukan pertolongan dengan aman.

Penderita gawat darurat pada persalinan, adalah dikhususkan pada persalinan dengan penyulit, atau persalinan dengan resiko tinggi, baik yang berasal dari bidan di desa, puskesmas pembantu, posyandu, maupun dari pos kesehatan dari masyarakat.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi, maka dapat disusun kerangka teori pada gambar 2.2 berikut ini :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Di Desa



Sumber : Gibson et.al (1985)

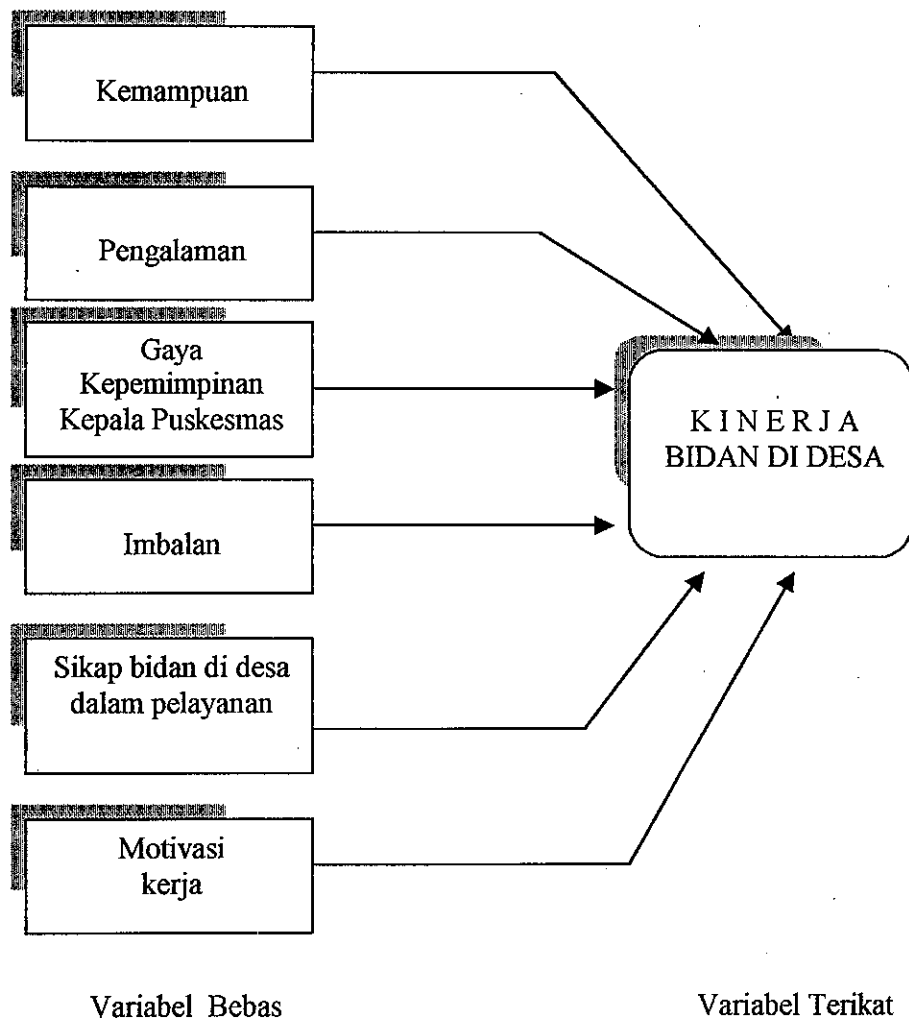
Gambar 2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Di Desa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep tersebut di atas maka dapat dirumuskan beberapa hipotesis penelitian, yaitu :

1. Ada pengaruh yang bermakna antara kemampuan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
2. Ada pengaruh yang bermakna antara pengalaman terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
3. Ada pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
4. Ada pengaruh yang bermakna antara imbalan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
5. Ada pengaruh yang bermakna antara sikap bidan di desa dalam pelayanan terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
6. Ada pengaruh yang bermakna antara motivasi kerja terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
7. Ada pengaruh yang bermakna antara kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan, imbalan, sikap bidan di desa, dan motivasi kerja secara bersama-sama terhadap kinerja bidan di desa.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat : Kinerja Bidan Di Desa
2. Variabel Bebas :
 - a. Kemampuan
 - b. Pengalaman

- c. Gaya kepemimpinan Kepala puskesmas
- d. Imbalan
- e. Sikap bidan di desa dalam pelayanan
- f. Motivasi kerja

D. Definisi Operasional

1. Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi; kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas biaya, kebutuhan akan supervisi, dan pengaruh hubungan personal. Definisi istilah ini menurut konsep Bernardin (1998).

Dalam penelitian ini kinerja bidan di desa meliputi ; jumlah cakupan persalinan dalam satu tahun, mutu pelayanan persalinan, ketepatan waktu pelayanan, efektivitas biaya persalinan, kebutuhan supervisi oleh kepala puskesmas, dan hubungan kerja, baik dengan rekan lain maupun bidan puskesmas.

2. Kemampuan adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan. Definisi istilah ini menurut konsep Muchlas (1999).

Dalam penelitian ini kemampuan adalah kapasitas bidan di desa didalam pertolongan persalinan yang meliputi ; pemantauan persalinan, mengatur posisi tidur bumil, menjelaskan prosedur, membimbing bumil saat mengejan, menolong kelahiran, menangani bayi, menolong kelahiran plasenta, menimbang plasenta, pemantauan tinggi fundus, dan menjahit perineum.

3. Pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang diambil seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Definisi istilah ini menurut konsep Siagian (1992).

Dalam penelitian ini pengalaman adalah aktivitas pertolongan persalinan yang telah dilakukan bidan di desa, meliputi ; persalinan terhadap sejumlah bumil, persalinan dengan bumil hipertensi, menolong di tempat jauh dari jangkauan kendaraan, persalinan dengan imbalan rendah, menolong bumil lemah fisik disebabkan anemia, persalinan dengan kondisi denyut jantung janin lemah, kondisi janin letak sungsang, dan menolong persalinan dengan bumil lemah fisik disebabkan partus lama.

4. Gaya kepemimpinan adalah cara yang dilakukan pimpinan untuk mempengaruhi bawahannya. Definisi istilah ini menurut konsep Gibson et. al (1985).

Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah persepsi responden terhadap kepala puskesmas didalam melakukan aktivitas kepemimpinan yang meliputi ; memberikan pengarahan tugas kepada bidan di desa, memberikan kebebasan dalam pelayanan, mendorong situasi kerja, memberi kesempatan berpendapat, mendorong mutu kerja, memberi kesempatan berinovasi dalam bekerja, memberikan kesempatan untuk mengembangkan skill, memberi kesempatan bermusyawarah dalam memutuskan masalah, dan memberikan pengarahan secara rutin.

5. Imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian, dan usahanya kepada perusahaan. Definisi istilah ini menurut konsep Gibson et. al (1985).

Dalam penelitian ini imbalan adalah persepsi responden terhadap pendapatannya/ bulan dan atau segala bentuk imbalan yang diterima, meliputi ; jumlah gaji, tunjangan fungsional, insentif, kepuasan dalam pembagian, sistem kompensasinya, kewajarannya jika dibanding dengan teman lain, dan kecukupan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

6. Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan sesuatu yang berhubungan dengannya. Definisi istilah ini menurut konsep Gibson et. al (1985).

Dalam penelitian ini yang dimaksud sikap bidan di desa dalam pelayanan adalah persepsi responden tentang cara tanggap didalam pertolongan persalinan yang meliputi ; tanggapan terhadap kedatangan ibu bersalin (bulin), tanggapan terhadap keluarga bulin, cara melayani kebutuhan bulin, cara berkomunikasi dengan bulin, dan tanggapan ketika selesai pelayanan.

7. Motivasi adalah semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dan dorongan. Definisi istilah ini menurut konsep Gibson et. al (1985).

Dalam penelitian ini yang dimaksud motivasi kerja adalah persepsi responden terhadap beberapa kondisi diri bidan di desa yang meliputi; perasaan senang saat melayani bulin, semangat dalam pelayanan,

menyegerakan pelayanan apabila dibutuhkan, kesungguhan dan tanggung jawab didalam pelayanan, pelayanan sebagai pekerjaan mulia, serta keseriusan dalam menjaga mutu pelayanan.

8. Bidan di desa adalah tenaga bidan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang telah bekerja di bidang kesehatan dengan masa kerja minimal 1 (satu) tahun, telah memberikan pertolongan persalinan minimal 5 (lima) partus dalam setahun.
9. Pertolongan persalinan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa terhadap ibu melahirkan yang diawali dengan pembukaan serviks sampai dengan 2 jam pertama postpartum.

Adapun beberapa variabel yang diabaikan atau tidak dimasukkan kedalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Ketrampilan, disebabkan ketrampilan lebih bersifat ke arah fisik. Cara penilaiannya lebih akurat ketika dilakukan melalui pengamatan langsung. Hal ini cukup menyulitkan peneliti untuk mengamati secara langsung bagaimana bidan di desa menggunakan beberapa anggota tubuhnya secara tepat dan cepat didalam memberikan pertolongan persalinan.
- 2) Latar belakang keluarga, tingkat sosial, keadaan bidan di desa, baik dari segi keluarga maupun status sosial tidak menunjukkan perbedaan yang menonjol. Keadaan mereka rata-rata hampir sama.
- 3) Umur dan asal-usul. Umur bidan di desa rata-rata masih muda, dan asal mereka semuanya suku Jawa.

- 4) Sumber daya. Sumber daya yang dimiliki bidan di desa di kabupaten Magelang relatif sama, baik peralatan, anggaran, metode, sarana maupun prasarana.
- 5) Struktur Organisasi (puskesmas). Dalam hal ini struktur yang terdapat pada setiap puskesmas di Kabupaten Magelang relatif sama.
- 6) Analisis pekerjaan, baik *job description*, maupun *job specification* pada setiap puskesmas relatif tidak ada perbedaan.
- 7) Persepsi. Persepsi bidan di desa terutama terhadap tugas pertolongan persalinan relatif sama.
- 8) Kepribadian. Faktor tersebut tidak dimasukkan sebab kepribadian bidan di desa cenderung merupakan hal yang bersifat genetik, lebih stabil, dan tidak begitu variatif dibandingkan dengan faktor sikap dan motivasi. Penulis memilih sikap dan motivasi sebagai variabel psikologis yang mungkin memiliki pengaruh terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

E. Cara Pengukuran

1. Kinerja Bidan Di Desa

Setiap responden akan diberikan 10 pernyataan. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-3. Jumlah seluruh skor ada 30. Apabila responden menjawab “Ya”, diberikan skor 3, “Kadang-kadang” diberikan skor 2, “Tidak” diberikan skor 1. Nilai variabel kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan diperoleh dari jumlah skor dari semua pernyataan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Semakin

besar jumlah skor, maka semakin baik kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

Untuk analisis hubungan bivariat maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel kinerja bidan di desa dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Tinggi : jika total skor $> 29,13$
2. Sedang : jika total skor $24,59 - 29,13$
3. Rendah : jika total skor $< 24,59$

Sedangkan untuk analisis hubungan multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

2. Kemampuan

Setiap responden akan diberikan 10 pernyataan. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-3. Jumlah seluruh skor ada 30. Apabila responden menjawab “Ya”, diberikan skor 3, “Kadang-kadang” diberikan skor 2, “Tidak” diberikan skor 1. Nilai variabel kemampuan adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan kemampuan. Semakin besar jumlah skor, maka semakin baik kemampuan bidan di desa. Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel kemampuan dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Baik : jika total skor $> 22,74$
2. Sedang : jika total skor $17,92 - 22,74$
3. Kurang : jika total skor $< 17,92$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

3. Pengalaman

Setiap responden akan diberikan 8 pernyataan. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-3. Jumlah seluruh skor ada 24. Apabila responden menjawab “Ya”, diberikan skor 3, “Kadang-kadang” diberikan skor 2, “Tidak” diberikan skor 1. Nilai variabel pengalaman adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan pengalaman. Semakin besar jumlah skor, maka semakin baik pengalaman bidan di desa.

Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel pengalaman dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Baik : jika total skor $> 20,58$
2. Sedang : jika total skor $14,28 - 20,58$
3. Kurang : jika total skor $< 14,28$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

4. Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Setiap responden akan diberikan 9 pernyataan. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-3. Jumlah seluruh skor ada 27. Apabila responden menjawab “Ya”, diberikan skor 3, “Kadang-kadang” diberikan skor 2, “Tidak” diberikan skor 1. Nilai variabel gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan. Semakin besar jumlah skor, maka semakin baik gaya kepemimpinan kepala puskesmas.

Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel gaya kepemimpinan kepala puskesmas dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Baik : jika total skor $> 25,56$
2. Sedang : jika total skor $21,80 - 25,56$
3. Kurang : jika total skor $< 21,80$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

5. Imbalan

Setiap responden akan diberikan 9 pernyataan. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-3. Jumlah seluruh skor ada 27. Apabila responden menjawab “Ya”, diberikan skor 3, “Kadang-kadang” diberikan skor 2, “Tidak” diberikan skor 1. Nilai variabel imbalan adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan imbalan. Semakin besar jumlah skor, maka semakin baik imbalan.

Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel imbalan dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Baik : jika total skor $> 24,11$
2. Sedang : jika total skor $17,67 - 24,11$
3. Kurang : jika total skor $< 17,67$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

6. Sikap Bidan Di Desa dalam Pelayanan

Semua pernyataan diukur secara kuantitatif dengan menerapkan skala Likert. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-4. Setiap responden akan diberikan 9 pernyataan. Sedangkan jumlah seluruh skor ada 36. Apabila responden menjawab “Sangat Setuju (SS)”, diberikan skor 4, “Setuju (S)” diberikan skor 3, “Tidak Setuju (TS)” diberikan skor 2, “Sangat Tidak Setuju (STS)” diberikan skor 1. Nilai variabel sikap adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan sikap. Semakin besar jumlah skor, maka semakin baik sikap bidan di desa dalam pelayanan.

Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dari variabel sikap dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Baik : jika total skor $> 35,97$
2. Sedang : jika total skor $25,05 - 35,97$
3. Kurang : jika total skor $< 25,05$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

7. Motivasi Kerja

Semua pernyataan diukur secara kuantitatif dengan menerapkan skala Likert. Masing-masing pernyataan dibuatkan skor 1-4. Setiap responden akan diberikan 8 pernyataan. Sedangkan jumlah seluruh skor ada 32. Apabila responden menjawab “Sangat Setuju (SS)”, diberikan skor 4, “Setuju (S)” diberikan skor 3, “Tidak Setuju (TS)” diberikan skor 2,

“Sangat Tidak Setuju (STS)” diberikan skor 1. Nilai variabel motivasi kerja adalah jumlah skor yang diperoleh dari semua pernyataan yang berhubungan dengan motivasi kerja. Semakin besar jumlah skor, maka semakin tinggi motivasi kerja bidan di desa.

Untuk analisis deskriptif maka jumlah skor yang diperoleh dibagi dalam ukuran ordinal, yaitu :

1. Tinggi : jika total skor $> 27,46$
2. Sedang : jika total skor $22,66 - 27,46$
3. Rendah : jika total skor $< 22,66$

Sedangkan untuk analisis hubungan bivariat maupun multivariat maka skala pengukuran dalam bentuk interval.

F. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam *explanatory research*, yaitu penelitian atau survei untuk menjelaskan pengaruh antara variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*).

Pendekatan didalam penelitian ini adalah pendekatan belah lintang (*cross sectional*), artinya mengadakan pengamatan sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan. Muhandjir (1996) menjelaskan belah lintang sebagai suatu studi yang sifatnya mengambil sampel waktu, sampel perilaku, dan sampel kejadian pada suatu saat tertentu saja.

Disamping pendekatan kuantitatif, juga dilakukan pendekatan secara kualitatif, dengan menggunakan teknik diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) dan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk

mendapatkan deskripsi tentang kinerja bidan di desa dan fenomena yang melatarbelakangi kinerja responden dalam pertolongan persalinan.

G. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di seluruh puskesmas di kabupaten Magelang, yang meliputi 29 (dua puluh sembilan) puskesmas.

H. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga bidan di desa yang bekerja di puskesmas kabupaten Magelang sejumlah 184 orang.

Adapun pengambilan sampel penelitian adalah dengan menggunakan rancangan random sederhana (*simple random sampling*).

Menurut Pratiknya (1986) dan Sugiyono (2000), bahwa rancangan random sederhana ini diterapkan pada populasi yang memiliki karakteristik yang homogen. Dan untuk pemilihan sampel, maka subyek populasi diberi nomor urut terlebih dahulu. Mengenai cara penomoran subyek dikenal berbagai cara, misalnya berdasar kronologi umur, kronologi alfabet nama, kronologi berat badan, dan atas dasar karakteristik subyek yang lain.

Sebelum dilakukan sampling, peneliti memberikan beberapa batasan atau kriteria inklusi dan eksklusi bagi subyek penelitian (bidan di desa).

Adapun beberapa kriteria inklusi pada bidan di desa, adalah :

1) Status kepegawaian bidan di desa adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Dengan status PNS, maka kinerja bidan di desa tidak dipengaruhi oleh masa kontrak kerja seperti pada bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Menurut penelitian Istiarti (1998), tentang Pemanfaatan Tenaga Bidan Di Desa di kabupaten Semarang, memberikan informasi bahwa bidan di desa yang bekerja kurang dari satu tahun masih harus banyak menyesuaikan diri dengan masyarakat dalam tugasnya.

- 2) Telah melakukan pertolongan persalinan minimal 5 kali dalam setahun. Hal ini didukung oleh penelitian Istiarti (1998), bahwa dari 30 orang responden, mayoritas telah menolong persalinan 5-10 kali dalam setahun.
- 3) Berdomisili di desa dimana bidan memberikan pelayanan persalinan.

Beberapa kriteria eksklusi pada bidan di desa, adalah :

1. Bidan di desa sedang mengikuti pendidikan, sehingga kegiatan pelayanan persalinan tidak dilakukan secara optimal.
2. Bidan di desa dalam keadaan sakit yang mengakibatkan gangguan yang serius terhadap kerja pelayanan persalinan.
3. Bidan di desa dalam kondisi hamil tua atau melahirkan, sehingga dapat mempengaruhi kegiatan pertolongan persalinan.
4. Berpendidikan D3 Kebidanan (Akademi Kebidanan).

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut maka jumlah populasi menjadi 88 orang.

Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan rumus *Simple Random Sampling* (Lemeshow ,et.al, 1997), adalah :

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} P(1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

- dimana :
- N : jumlah populasi = 88
 - P : proporsi populasi target ($61\% = 0,61$)
 - z^2 : tingkat kepercayaan 95 % (1,96)
 - n : besar sampel
 - d : galat penduga P sebesar 5% (0,05)

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh hasil n (besar sampel) = 72 (tujuh puluh dua) orang.

Adapun sampel penelitian kualitatif untuk diskusi terfokus dilakukan terhadap 10 (sepuluh) informan (ibu bersalin) yang diambil secara acak dengan kriteria, yaitu : 1) Pendidikan minimal SLTP. 2) Telah melahirkan dengan selamat dan bayi sehat. 3) Telah ditolong persalinannya oleh bidan di desa pada 3 bulan terakhir.

Sedangkan sampel penelitian untuk wawancara mendalam dilakukan terhadap 2 (dua) informan, sebagai pengelola Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

I. Instrumen Penelitian

1. Lembar kuesioner, terdiri atas beberapa pernyataan tentang kinerja bidan di desa dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu : kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan, sikap bidan di desa dalam pelayanan dan motivasi kerja.
2. Lembar Pertanyaan. Lembar pertanyaan ini berisi beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa. Instrumen tersebut dimaksudkan untuk menggali informasi yang

berkaitan dengan kinerja bidan di desa yang tidak diperoleh dari penggunaan lembar kuesioner. Pertama, lembar pertanyaan sebagai bahan didalam diskusi terfokus yang dilakukan ibu bersalin (bulin) yaitu berjumlah 10 (sepuluh) orang. Kedua ditujukan kepada pengelola seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dinas kesehatan kabupaten, sejumlah 2 (dua) orang, melalui wawancara mendalam.

J. Uji Instrumen (Kuesioner)

Menurut Arikunto (1998), tujuan dilakukan uji instrumen, adalah :

- 1) Tujuan manajerial dan substansial, yaitu lebih menitikberatkan segi teknis, untuk mengetahui tingkat keterpahaman instrumen, dan mengetahui bahwa butir-butir dalam kuesioner sudah memadai dan cocok dengan kondisi di lapangan.
- 2) Tujuan keandalan instrumen, bahwa instrumen harus memenuhi persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.

Santoso (2000), menyatakan bahwa tujuan analisis validitas dan reliabilitas adalah untuk menguji apakah butir-butir yang ada dalam sebuah angket atau isi dari butir pertanyaan tersebut valid dan reliabel. Analisis dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu, baru diikuti uji reliabilitas. Jika terdapat butir yang tidak valid, maka butir tersebut dibuang. Butir-butir yang sudah valid kemudian secara bersama diukur reliabilitasnya.

Uji instrumen yang dilakukan adalah berupa uji kesahihan dan keandalan butir. Analisis validitas dan reliabilitas dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10,00. Pengujian dimulai dengan uji validitas,

kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Masing-masing tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji kesahihan butir

Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah tiap butir (pertanyaan) benar-benar telah mengungkapkan masing-masing faktor yang ingin diteliti. Dan apakah masing-masing butir memiliki korelasi positif atau telah berjalan seiring dengan faktornya.

Menurut Santoso (2000), bahwa langkah-langkah didalam uji validitas, adalah; 1) Menentukan hipotesis, H_0 = skor butir berkorelasi positif dengan skor faktor, H_1 = skor butir tidak berkorelasi positif dengan skor faktor. 2) Menentukan nilai r tabel. Dari tabel r, df = kasus-2, dalam uji ini df = $30 - 2 = 28$. Tingkat signifikansi 5% Diperoleh angka 0,239. 3) Mencari r hasil, dimana r hasil setiap variabel dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*. 4) Pengambilan keputusan, yaitu; jika r hasil positif, dan $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, maka butir atau variabel tersebut valid, dan jika r hasil positif, dan $r \text{ hasil} < r \text{ tabel}$, maka butir atau variabel tersebut tidak valid. Dan jika $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, tetapi bertanda negatif, maka H_0 tetap akan ditolak.

Jumlah pernyataan atau butir yang akan diuji validitas adalah berjumlah 63 buah. Masing-masing adalah ; variabel kemampuan terdiri atas 10 butir, variabel pengalaman terdiri atas 8 butir, variabel kepemimpinan terdiri atas 9 butir, variabel imbalan terdiri atas 9 butir,

variabel sikap bidan di desa terdiri atas 9 butir, variabel motivasi kerja terdiri atas 8 butir, dan variabel kinerja terdiri atas 10 butir.

Uji validitas pada tahap pertama memberikan beberapa hasil sebagai berikut :

1. Variabel kemampuan, dari jumlah 10 butir yang ada (K1-K10), terdapat 8 butir yang valid dan 2 butir lainnya tidak valid. Kedua butir yang tidak valid yaitu butir ke-6 (0,2275) dan butir ke-7 (-0,06).
2. Variabel pengalaman, dari jumlah 8 butir yang ada (P11-P18), terdapat 7 butir yang valid dan 1 butir lainnya tidak valid. Butir yang tidak valid yaitu butir ke-14 sebesar = 0,0603.
3. Variabel gaya kepemimpinan kepala puskesmas, dari jumlah 9 butir yang ada (GK19-GK27), seluruhnya valid.
4. Variabel Imbalan, dari jumlah 9 butir yang ada (IM28-IM36), terdapat 2 butir yang tidak valid, yaitu butir ke-30, dan butir ke-33. Sedangkan 7 variabel lainnya valid.
5. Variabel Sikap Bidan Di Desa, dari jumlah 9 butir yang ada (SK37-SK45), seluruhnya valid.
6. Variabel Motivasi Kerja, dari jumlah 8 butir yang ada (MK46-MK53), terdapat 1 butir yang tidak valid, yaitu butir ke-49. Sedangkan 7 variabel lainnya valid.
7. Variabel Kinerja Bidan Di Desa, dari jumlah 10 butir yang ada (KB 54-KB63), seluruhnya valid.

Santoso (2000), menyatakan jika pada uji validitas terdapat butir yang tidak valid, maka butir tersebut dihilangkan atau diganti. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan penggantian beberapa butir dengan butir lain. Hasil uji validitas diatas terdapat 6 butir yang tidak valid, yaitu ; 2 butir variabel kemampuan, 1 butir variabel pengalaman, 2 butir variabel imbalan, dan 1 butir variabel motivasi kerja. Keenam variabel tersebut telah dilakukan penggantian.

Hasil selengkapnya mengenai beberapa butir pertanyaan yang diganti dan menjadi kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran nomor 15.

2. Uji Keandalan butir

Uji keandalan butir memiliki dua kaidah, yaitu : 1) Memiliki korelasi positif antar butir dan faktor. 2) Peluang kesalahannya tidak lebih dari 5% (dalam uji satu-ekor).

Santoso (2000), menyebutkan langkah-langkah didalam uji reliabilitas adalah; 1) Menentukan hipotesis, H_0 = jika skor butir berkorelasi positif dengan komposit faktornya, H_1 = jika skor butir tidak berkorelasi positif dengan komposit faktornya. 2) Menentukan nilai r tabel. Dari tabel r, $df = \text{kasus} - 2$ atau $30 - 2 = 28$. Tingkat signifikansi 5%. Diperoleh angka 0,239. 3) Mencari r hasil, yaitu angka Alpha (terletak di akhir output). 4) Mengambil keputusan, yaitu; jika r Alpha positif, dan r Alpha $>$ r tabel, maka butir atau faktor tersebut reliabel, jika r Alpha

positif, dan $r \text{ Alpha} < r \text{ tabel}$, maka butir atau faktor tersebut tidak reliabel. Dan jika $r \text{ Alpha}$ negatif dan $r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$, maka H_0 tetap akan ditolak.

Hasil reliabilitas variabel kemampuan menunjukkan nilai Alpha sebesar $0,727 > 0,239$. Sehingga untuk semua butir dalam variabel kemampuan reliabel. Hasil uji reliabilitas variabel pengalaman menunjukkan nilai Alpha sebesar $0,855 > 0,239$. Semua butir dalam variabel pengalaman telah reliabel. Hasil uji reliabilitas variabel gaya kepemimpinan menunjukkan nilai Alpha sebesar $0,736 > 0,239$. Semua butir dalam variabel gaya kepemimpinan telah reliabel. Hasil uji reliabilitas variabel sikap bidan di desa menunjukkan nilai Alpha sebesar $0,763 > 0,239$. Semua butir dalam variabel sikap bidan di desa telah reliabel. Hasil uji reliabilitas variabel motivasi kerja menunjukkan nilai Alpha sebesar $0,803 > 0,239$. Semua butir dalam variabel motivasi kerja telah reliabel.

Adapun uji instrumen ini dilakukan terhadap sejumlah 30 bidan di desa di wilayah kabupaten Temanggung. Beberapa alasan pemilihan lokasi uji coba di kabupaten Temanggung, adalah :

- 1) Segi karakteristik wilayah, bahwa kabupaten Temanggung memiliki karakteristik geografis yang mirip dengan wilayah kabupaten Magelang.
- 2) Segi tata letak, bahwa wilayah kabupaten Temanggung merupakan wilayah yang berdekatan dengan kabupaten Magelang.

- 3) Segi jumlah dan jenis wilayah kerja, bahwa jumlah dan jenis wilayah kerja berupa desa-desa di kabupaten Temanggung sebanding dengan wilayah kerja di kabupaten Magelang.

Hasil selengkapnya tentang uji validitas dan reliabilitas variabel bebas dan terikat dapat dilihat pada lampiran nomor 13.

K. Cara Pengumpulan Data

1. Data Kuantitatif

Data kuantitatif dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terhadap 72 (tujuh puluh dua) bidan di desa. Didalam kuesioner berisi beberapa daftar pernyataan atau pertanyaan yang menyangkut beberapa variabel bebas, yaitu kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan, sikap bidan di desa dalam pelayanan dan motivasi kerja serta variabel terikat yaitu kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.

2. Data Kualitatif

Data kualitatif dikumpulkan melalui dua macam teknik, yaitu; 1) Diskusi Kelompok Terfokus (*Focus Group Discussion*), dan 2) Wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Masing-masing teknik pengumpulan data secara kualitatif dapat diterangkan sebagai berikut :

a. Diskusi Kelompok Terfokus

Diskusi dilakukan untuk menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek-aspek kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan. Diskusi terfokus ini dilakukan terhadap informan, yaitu ibu bersalin

(bulin) sejumlah 10 (sepuluh) orang. Cara pengambilan informan ini dilakukan secara acak. Adapun beberapa kriteria informan, antara lain :

1) Pendidikan minimal SLTP. 2) Telah melahirkan dengan selamat dan bayi sehat. 3) Telah ditolong persalinannya oleh bidan di desa, pada 3 bulan terakhir.

Adapun pertanyaan-pertanyaan pada diskusi terfokus ini, meliputi; kesehatan bayi dan bulin, ketepatan waktu, tarif pelayanan, kemampuan bidan di desa, kebersihan tempat dan peralatan, penampilan, sikap dalam pelayanan, alasan memilih bidan di desa, dan tingkat kepuasan informan.

b. Wawancara Mendalam

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek-aspek kinerja bidan di desa dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam pertolongan persalinan. Wawancara ini dilakukan terhadap informan, yaitu pengelola Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sejumlah 2 (dua) orang, masing-masing Kepala Seksi KIA, dan seorang staf KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Wawancara mendalam ini dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan yang meliputi ; bagaimana cakupan persalinan dan faktor-faktor yang mempengaruhi, kemampuan bidan di desa, ketepatan waktu pelayanan, mutu pelayanan persalinan dan strategi peningkatan, supervisi baik kepala puskesmas maupun KIA dinas, kerjasama diantara

bidan di desa dan antara bidan di desa dengan bidan koordinator, dan beberapa upaya peningkatan kinerja.

L. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

1.1 Data Kuantitatif

a. Mengedit Data

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan, dan melihat sejauhmana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Didalam proses editing tidak dilakukan penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud membuat data tersebut, konsisten, cocok dengan tujuan penelitian.

b. Pemberian Kode

Memberikan kode angka pada setiap faktor maupun butir. Faktor-faktor diberi angka Romawi dari faktor I : Kemampuan sampai faktor VIII : Kinerja. Butir-butir diberi kode angka 1 sampai 63. Hal ini bermaksud untuk memudahkan pengolahan data pada masing-masing faktor jawaban untuk kemudian diolah dengan komputer. Koding dilakukan untuk memudahkan analisa lebih lanjut.

c. Tabulasi Data

Membuat tabulasi termasuk kedalam kerja memproses data. Didalam tabulasi dilakukan kegiatan memasukkan data kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan. Kemudian mengatur skor atau angka-angka dari masing-masing faktor sehingga dapat ditentukan nilai atau kategori faktor secara

tepat dan cepat. Adapun kategori skor dari masing-masing faktor dibuat menjadi tiga, yaitu; baik, sedang dan kurang. Kemudian masing-masing kategori ditentukan besaran nilai sesuai jumlah butir.

1.2 Data Kualitatif

Pengolahan data kualitatif, baik diskusi terfokus, maupun wawancara mendalam dengan cara menyimpulkan hasil dengan metode analisis isi (*content analysis*) dengan langkah-langkah analisis menggunakan model interaktif (*interactive model*), yaitu dengan menggunakan empat komponen yang saling berkaitan, yaitu :

- 1) pengumpulan data
- 2) penyederhanaan atau reduksi data
- 3) penyajian data, dan
- 4) verifikasi simpulan (Miles dan Huberman, 1985).

Namun karena keterbatasan waktu untuk penelitian ini, maka verifikasi simpulan tidak dilakukan.

Beberapa langkah analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

- a) mengumpulkan hasil baik wawancara, maupun diskusi terfokus
- b) menganalisis isi, dengan membandingkan kata-kata yang dipakai dalam jawaban-jawaban yang diberikan, dan mempertimbangkan penekanan pertanyaan, serta konsistensi komentar.
- c) mengelompokkan jawaban sesuai kategori pertanyaan, dan
- d) membuat kesimpulan.

2. Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan, memanipulasi serta meningkatkan data sehingga mudah untuk dibaca.

Langkah pertama dalam analisa adalah membagi data atas kelompok/ kategori. Dimana kategori harus sesuai dengan masalah penelitian, lengkap dan dibuat harus berasal dari satu kaidah klasifikasi.

Analisa data menurut jumlah variabel yang berhubungan dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

- a. Analisa masing-masing variabel; kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan, imbalan, sikap bidan di desa, motivasi kerja dan variabel kinerja.

Semua variabel bebas dan terikat dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

- b. Analisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Analisa hubungan diawali dengan tabulasi silang (*crosstab*), yaitu menyajikan data dalam tabel silang, kearah baris (variabel bebas), dan kearah kolom (variabel kinerja). Menurut Santoso (2000), bahwa analisa *crosstab* dilakukan untuk melihat kecenderungan antara dua variabel yang diteliti.

Analisa hubungan selanjutnya dilakukan uji korelasi antara masing-masing variabel bebas terhadap kinerja, dengan uji *Product Moment Pearson*. bentuk lakukan antara kemampuan dengan kinerja. Menurut

Sugiyono (1999), bahwa uji *Product Moment Pearson* digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel atau lebih jika datanya berbentuk interval atau *ratio*.

- c. Analisa hubungan antara beberapa variabel bebas dengan terikat.

Hubungan yang terjadi meyangkut lebih dari dua variabel. Dalam hal ini hubungan antara sebuah variabel terikat dengan dua atau lebih variabel bebas. Dalam hal ini digunakan analisis regresi linier berganda. Menurut Sugiyono (1999), bahwa analisis regresi dilakukan jika hubungan dua variabel berupa hubungan kausal atau fungsional. Disamping itu untuk mengetahui bagaimana variabel dependen dapat diprediksikan melalui variabel independen. Menurut Usman (1995), bahwa regresi ganda berguna untuk mendapatkan pengaruh dua variabel kriteriumnya, atau untuk mencari hubungan fungsional dua variabel prediktor atau lebih terhadap variabel kriteriumnya.

Adapun rumus untuk menghitung persamaan regresi adalah :

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Kemudian persamaan garis regresi ganda, adalah :

Untuk 2 prediktor : $Y = a + b_1.X_1 + b_2.X_2$

Untuk 3 prediktor : $Y = a + b_1.X_1 + b_2.X_2 + b_3.X_3$, dan

Untuk n prediktor : $Y = a + b_1.X_1 + b_2.X_2 + b_3.X_3 + \dots + b_n.X_n$

Analisis multivariat ini dilakukan untuk menganalisa hubungan beberapa variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat

serta untuk melakukan prediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas.

Analisa regresi berganda akan memberikan besar nilai probabilitas (p) baik secara bersama-sama atau masing-masing variabel. Analisa regresi digunakan untuk melihat bagaimana pengaruh yang terjadi diantara variabel – variabel bebas terhadap variabel terikat. Model regresi yang digunakan adalah model regresi linier, dimana model regresi ini telah banyak digunakan untuk mengolah dalam penelitian kasus yang sama. Analisa regresi sederhana dapat dilakukan ketika hanya terdapat satu variabel bebas yang memiliki korelasi signifikan terhadap variabel terikat.

Menurut Santoso (2000), beberapa hal yang harus dihindari didalam analisa regresi , yaitu :

1. Problem *multikolineritas* (Multiko), dimana pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independent.

Untuk mengetahui hubungan multikolineritas dalam persamaan regresi, dengan cara melihat besaran *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *Tolerance*, serta besaran korelasi antar variabel independent. Pedoman suatu model regresi yang bebas multiko adalah; mempunyai nilai VIF di sekitar 1, dan memiliki angka tolerance mendekati 1. Adapun korelasi antar variabel bebas harus lemah (dibawah 0,5). Jika korelasi kuat, maka terjadi problem multiko.

2. Problem *Heteroskedastisitas*, dimana pada persamaan regresi terjadi perbedaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan

yang lain. Jika varian dari residual dari pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut *Homokedastisitas*. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heterokedastisitas.

Uji *heterokedastisitas* dengan melihat sebaran data pada scatterplot, membentuk pola tertentu atau tidak. Jika terjadi pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka telah terjadi heteroskedastisitas. Sebaliknya jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3. Problem Auto Korelasi, dimana pada sebuah model regresi linier terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi maka terdapat problem autokorelasi. Untuk mengetahui ada tidaknya autokorelasi digunakan tabel D-W. Jika angka D-W dibawah -2 , berarti ada autokorelasi positif, angka D-W diantara -2 sampai $+2$, berarti tidak ada autokorelasi, dan jika angka D-W di atas $+2$, berarti ada autokorelasi negatif.

Disamping itu Santoso (2000), menambahkan bahwa model regresi linier harus dilakukan uji normalitas, untuk melihat apakah variabel dependent, variabel independent, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Untuk melihat normalitas, dengan cara melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik. Jika data

menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Dan sebaliknya jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

Adapun analisa data pada penelitian ini menggunakan perangkat komputer program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 10.00 for windows.

M. Keterbatasan Dalam Penelitian

Penulis menyadari bahwa didalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Selama penelitian ini dilakukan, peneliti mengenakan atribut kedinasan, sebagaimana pakaian dinas yang telah ditentukan oleh Pemerintah Kabupaten Magelang. Peneliti tidak mengenakan pakaian yang netral (non-kedinasan) sebagai seorang peneliti yang independen.
2. Keterbatasan peneliti didalam menyusun batasan-batasan tentang pengukuran beberapa variabel, terutama variabel kinerja. Peneliti hanya membuat beberapa buah pertanyaan untuk menguraikan variabel kinerja yang begitu kompleks, yaitu kriteria kinerja yang diambilkan dari teori Bernardin (1998).
3. Peneliti tidak melakukan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas maupun bidan koordinator, untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa, sebagai upaya pendekatan triangulasi. Dalam hal ini peneliti melakukan

indepth interview terhadap pengelola Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

4. Didalam menentukan sasaran khususnya pada variabel gaya kepemimpinan, peneliti tidak langsung memilih kepemimpinan bidan koordinator, dimana bidan koordinator secara fungsional relatif lebih dekat dengan bidan di desa daripada kepala puskesmas. Dalam hal ini peneliti memilih gaya kepemimpinan kepala puskesmas.

Untuk mengantisipasi hal tersebut di atas, penulis telah melakukan beberapa upaya, antara lain :

1. Melakukan penjelasan kepada responden (bidan di desa) di masing-masing wilayah kerja puskesmas, bahwa penelitian yang sedang dilakukan adalah murni, tanpa tendensi tertentu, dengan harapan penelitian tersebut dapat menggali data dan informasi yang akurat tentang kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan.
2. Penulis telah melakukan uji coba kuesioner terhadap 30 (tiga puluh) orang bidan di desa di Kabupaten Temanggung. Pelaksanaan uji coba tersebut bertujuan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum diadakan penelitian yang sesungguhnya.
3. Melakukan kajian-kajian terhadap sumber-sumber lain, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan kinerja, misalnya teori Gibson et.al (1985), Timpe (2000), dan Ilyas (2001), untuk mendukung teori kinerja dari Bernardin (1998).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik Bidan Di Desa (BDD) Menurut Umur

Gambaran bidan di desa di kabupaten Magelang dari segi umur adalah sebagai berikut :

Diagram 4.1 Data Bidan Di Desa Menurut Umur

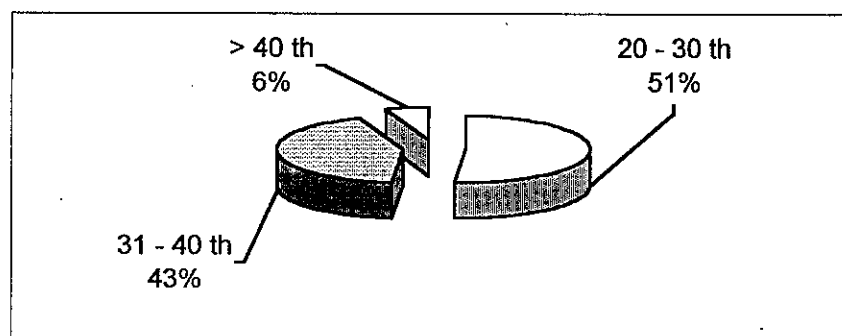


Diagram di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur antara 20 – 30 tahun, yaitu sebesar 51%. Sedangkan kelompok usia terendah responden adalah kelompok umur lebih 40 tahun, yaitu 6%.

2. Karakteristik Bidan Di Desa Menurut Masa Kerja

Masa kerja bidan di desa di kabupaten Magelang dari sejumlah 72 orang dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.2 Data Bidan Di Desa Menurut Masa Kerja

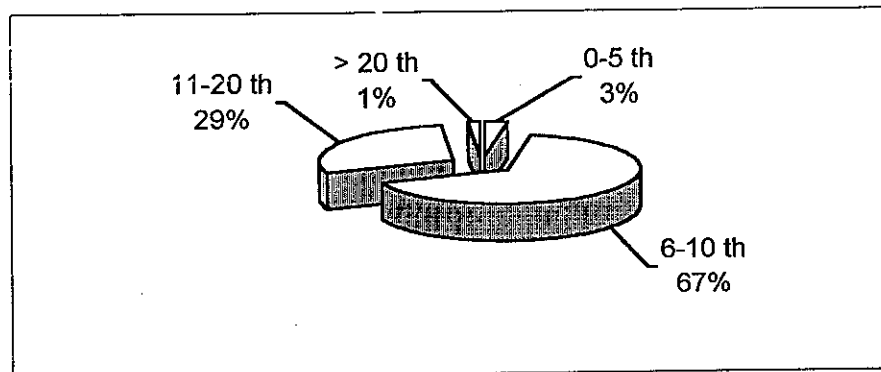


Diagram 4.2 menunjukkan bahwa masa kerja bidan di desa mayoritas mencapai 6 – 10 tahun sebesar 67%. Sedangkan masa kerja paling sedikit yaitu di atas 20 tahun, sebesar 1%.

3. Karakteristik Bidan Di Desa Menurut Pendidikan

Gambaran bidan di desa dilihat dari segi pendidikan, dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

Diagram 4.3 Data Bidan Di Desa Menurut Pendidikan

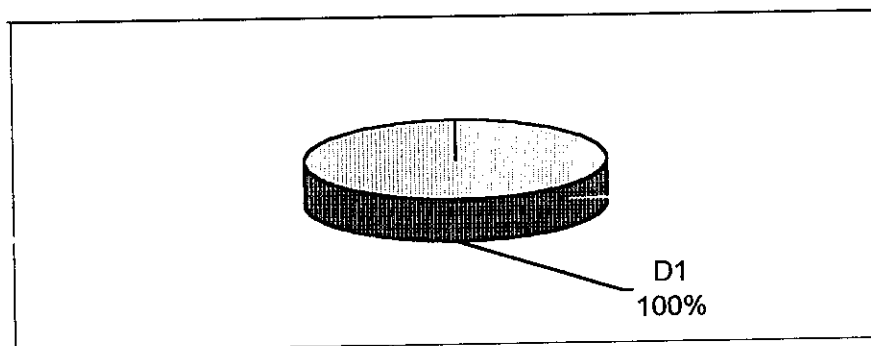


Diagram 4.3 menunjukkan bahwa seluruh bidan di desa berpendidikan diploma 1 yaitu Program Pendidikan Bidan satu tahun (100%).

4. Karakteristik Bidan Di Desa Menurut Pelatihan

Gambaran bidan di desa dari segi pelatihan yang pernah diikuti dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Data Bidan Di Desa Menurut Pelatihan yang Pernah Diikuti

No	Jenis Pelatihan	Mengikuti	Belum
1.	Teknis Fungsional Bidan	72	-
2.	Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)	72	-
3.	Keluarga Berencana	15	57

Tabel 4.1 menunjukkan seluruh bidan di desa telah mengikuti minimal dua pelatihan, yaitu teknis fungsional bidan dan SPMKK. Pelatihan KB baru diikuti oleh 15 orang.

5. Karakteristik Bidan Di Desa Menurut Status Marital

Gambaran bidan di desa dari segi status marital (perkawinan), dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.4 Data Bidan Di Desa Menurut Status Marital

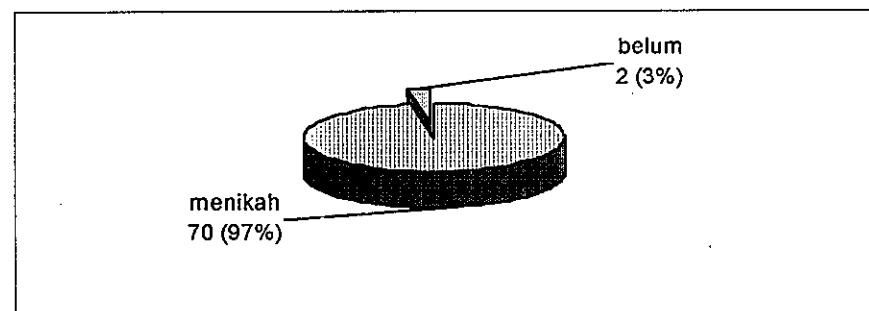


Diagram 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas bidan di desa yang telah menikah yaitu sebesar 97%, dan BDD belum menikah 3%.

6. Cakupan Persalinan Bidan Di Desa Selama Satu Tahun

Gambaran bidan di desa menurut cakupan persalinan dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.5 Data Bidan Di Desa Menurut Cakupan Pelayanan

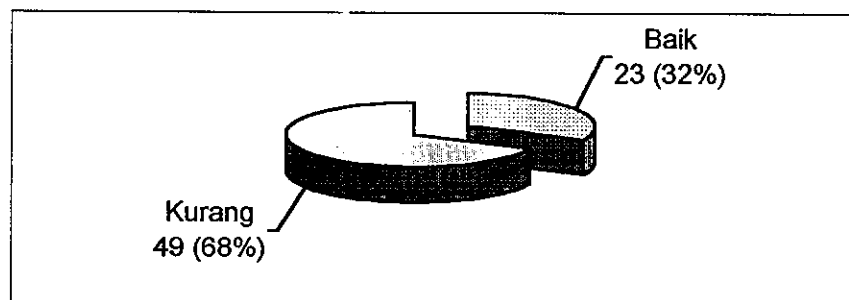


Diagram 4.5 menunjukkan bahwa bidan di desa mayoritas memiliki cakupan persalinan kurang (di bawah 80%), yaitu sebesar 68%. Sedangkan 32% lainnya memiliki kinerja yang baik (di atas 80%).

7. Sarana Pelayanan Persalinan Bidan Di Desa

Adapun gambaran bidan di desa dari segi sarana pelayanan adalah :

Tabel 4.2 Sarana Pelayanan Kesehatan BDD Di Kabupaten Magelang

No	Sarana Pelayanan	Jumlah	Prosentase
1	Polindes	29	40,28
2	Rumah dinas	2	2,78
3	Rumah sendiri	28	38,78
4	Rumah kontrakan	11	15,28
5	Puskesmas pembantu	2	2,78
Jumlah		72	100

Sarana pelayanan seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.2 , yang banyak digunakan responden untuk melayani persalinan adalah polindes (40,28%), dan rumah sendiri (38,78%).

Sedangkan sarana pelayanan yang paling jarang dipergunakan oleh bidan di desa untuk memberikan pelayanan adalah di rumah dinas dan puskesmas pembantu, masing-masing sebesar 2,78%.

B. Distribusi Frekuensi Kemampuan, Pengalaman, Gaya kepemimpinan, Imbalan, Sikap BDD, Motivasi Kerja, dan Kinerja

1. Distribusi Frekuensi Kemampuan Dalam Pertolongan Persalinan

Sebelum distribusi frekuensi kemampuan, maka berikut ini kita melihat tabel yang berisi rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan variabel kemampuan terhadap 72 bidan di desa, yaitu :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Kemampuan

Pertanyaan	Ya		Kadang		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Kemajuan persalinan	25	34,7	37	51,4	10	13,9	72	100
2. Mengatur posisi tidur	21	29,2	32	44,4	19	26,4	72	100
3. Prosedur persalinan	64	88,9	6	8,5	2	2,8	72	100
4. Membimbing mengejan	63	87,5	1	1,4	8	11,1	72	100
5. Menolong janin	9	12,5	14	19,4	49	68,1	72	100
6. Perkiraan waktu lahir	71	98,6	0	0	1	1,4	72	100
7. Peralatan terbatas	51	70,8	18	25,0	3	4,2	72	100
8. Perkiraan berat plasenta	33	45,8	25	34,7	14	19,4	72	100
9. Pemantauan tinggi fundus	3	4,2	1	1,4	68	94,4	72	100
10. Menjahit perineum	45	62,5	23	31,9	3	5,6	72	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa prosentase tertinggi pada kelompok jawaban ya, yaitu pada kemampuan memperkirakan waktu kelahiran (98,6%). Sedangkan prosentase terbesar kelompok jawaban tidak, yaitu pada menolong janin secara cepat.

Sedangkan kemampuan bidan di desa dalam pertolongan persalinan, dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.6 Distribusi Frekuensi Kemampuan

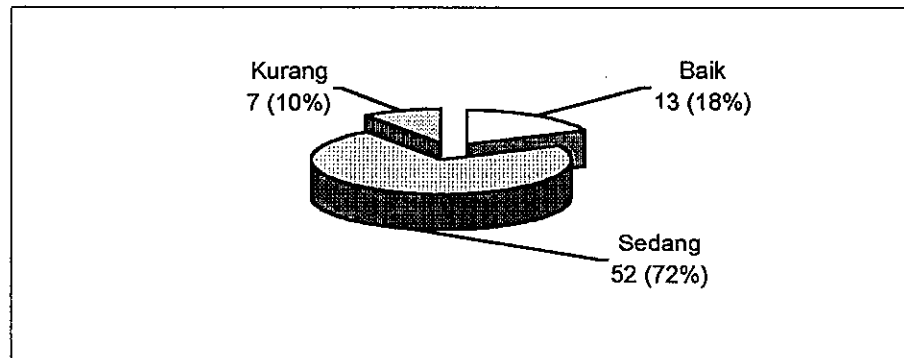


Diagram 4.6 menunjukkan kemampuan sebagian besar BDD dalam persalinan yaitu 72%. BDD dengan kemampuan kurang sebesar 10 %.

2. Distribusi Frekuensi Pengalaman Dalam Pertolongan Persalinan

Untuk melihat pengalaman bidan di desa dalam pertolongan persalinan maka terlebih dahulu kita melihat jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan variabel pengalaman sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Pengalaman

Pertanyaan	Ya		Kadang		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sering menolong persalinan	69	95,5	3	4,2	0	0	72	100
2. Menolong bumil hipertensi	3	4,2	41	56,9	28	38,9	72	100
3. Menolong di tempat jauh	28	38,9	23	31,9	21	29,2	72	100
4. Pembayaran ditunda	38	52,8	31	43,1	3	4,2	72	100
5. Menolong bumil anemi	27	37,5	19	26,4	26	36,1	72	100
6. Persalinan dijj lemah	22	30,6	20	27,8	30	41,7	72	100
7. Kondisi janin letak sungsang	23	31,9	25	34,7	24	33,3	72	100
8. Menolong partus lama	33	45,8	31	43,1	8	11,1	72	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas jawaban responden pada kelompok ya, adalah jawaban tentang sering menolong persalinan (95,5%). Sedangkan jawaban pada kelompok tidak, sebagian besar pada jawaban persalinan dengan kondisi denyut jantung janin lemah (41,7%).

Adapun pengalaman bidan di desa dalam pertolongan persalinan dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

Diagram 4.7 Distribusi Frekuensi Pengalaman Dalam Persalinan

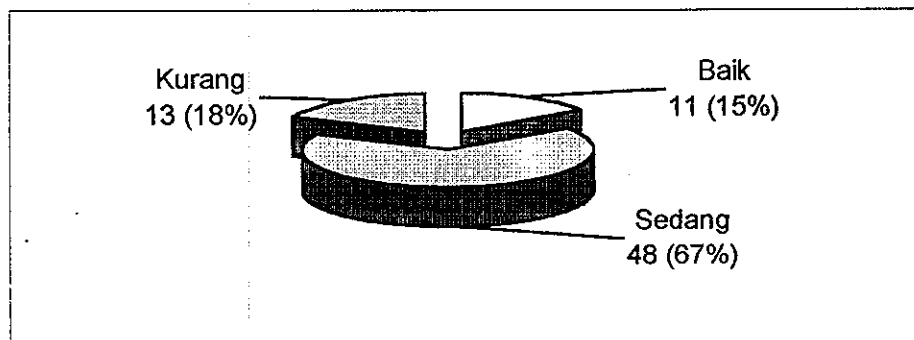


Diagram 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman yang sedang dalam pertolongan persalinan (67%). Sedangkan bidan di desa yang memiliki pengalaman yang baik adalah sebesar 15%.

3. Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Sebelum melihat distribusi frekuensi gaya kepemimpinan, maka berikut ini dituliskan rekapitulasi jawaban responden atas pertanyaan gaya kepemimpinan, yaitu :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Gaya Kepemimpinan

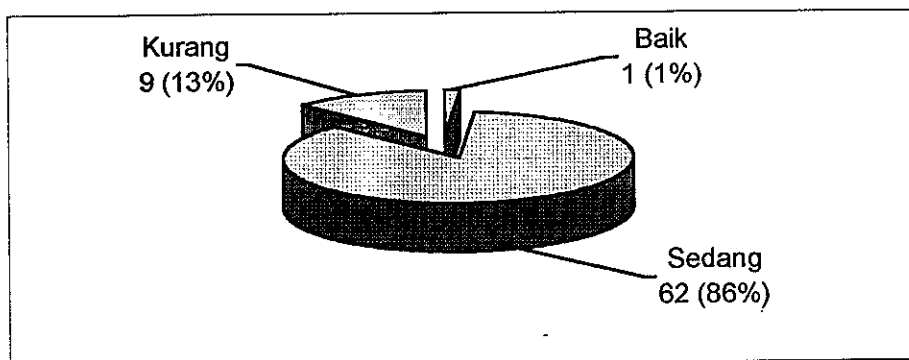
Pertanyaan	Ya		Kadang		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Memberi pengarahan	67	93,1	5	6,9	0	0	72	100
2. Mencampuri pekerjaan staf	65	90,3	4	5,6	3	4,2	72	100
3. Mendorong situasi kerja	56	77,8	15	20,8	1	1,4	72	100
4. Memberi kesempatan pendapat	65	90,3	6	8,3	1	1,4	72	100
5. Meningkatkan mutu kerja	62	86,1	10	13,9	0	0	72	100
6. Transparansi keuangan	58	80,6	14	19,4	0	0	72	100
7. Mengembangkan skill	58	80,6	14	19,4	0	0	72	100
8. Tak bisa bekerjasama	64	88,9	8	11,1	0	0	72	100
9. Pengarahan rutin	45	62,5	25	34,7	2	2,8	72	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban kelompok ya, sebesar 67% pada pertanyaan memberi pengarahan.

Kemudian pada kelompok jawaban tidak, sebagian besar pada jawaban mencampuri pekerjaan staf (4,2%).

Sedangkan gaya kepemimpinan kepala puskesmas didalam mendukung kerja bidan di desa dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.8 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas



Sebagian besar responden seperti ditunjukkan diagram 4.8, didukung oleh gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang sedang (86%).

4. Distribusi Frekuensi Imbalan Bidan Dari Puskesmas

Untuk melihat imbalan bidan, terlebih dahulu kita melihat jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan variabel imbalan, sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Imbalan

Pertanyaan	Ya		Kadang		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Imbalan persalinan	64	88,8	5	6,9	3	4,2	72	100
2. Imbalan dari puskesmas	42	58,3	12	16,7	18	25,0	72	100
3. Jumlah imbalan puskesmas	40	55,6	20	27,8	12	16,7	72	100
4. Pembagian terbuka	35	48,6	18	25,0	19	26,4	72	100
5. Sesuai kontribusi kerja	65	90,3	6	8,3	1	1,4	72	100
6. Pembagian tak tepat	39	54,2	27	37,5	6	8,3	72	100
7. Pengaruh imbalan	29	40,3	24	33,3	19	26,4	72	100
8. Merasa cukup puas	38	52,8	25	34,7	9	12,5	72	100
9. Cakupan sesuai imbalan	15	20,8	4	5,6	61	84,7	72	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar jawaban pada kelompok ya, adalah imbalan sesuai dengan kontribusi kerja (90,3%).

Dan pada kelompok jawaban tidak, yaitu pada pertanyaan cakupan meningkat jika imbalan bertambah (84,7%).

Imbalan yang telah diterima bidan di desa dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.9 Distribusi Frekuensi Imbalan dari Puskesmas

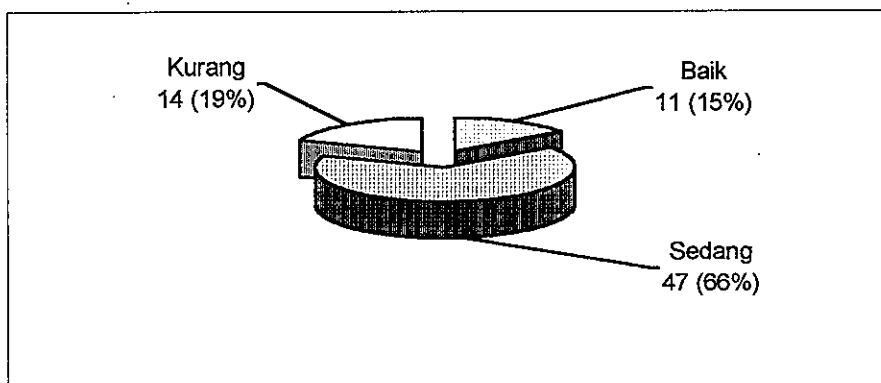


Diagram 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan imbalan yang sedang dari puskesmas (66%). Sedangkan bidan di desa yang memiliki imbalan yang baik yaitu sebesar 15%.

5. Distribusi Frekuensi Sikap Bidan Di Desa Terhadap Bulin

Sebelum kita melihat hasil distribusi frekuensi sikap bidan, maka berikut ini disajikan rekapitulasi jawaban atas sikap bidan di desa, yaitu :

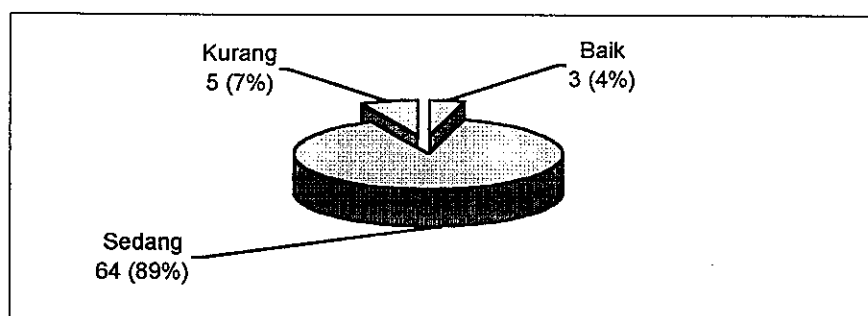
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Sikap BDD

Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Bermuka seri	50	69,4	22	30,6	0	0	0	0
2. Bertutur kata keras	0	0	1	1,4	47	65,3	24	33,3
3. Menyambut dingin	0	0	5	6,9	65	90,3	2	2,8
4. Komunikasi baik	56	77,8	14	19,4	1	1,4	0	0
5. Memenuhi kebutuhan	3	4,2	1	1,4	51	70,8	10	13,9
6. Melakukan konseling	28	38,9	40	55,6	8	1,4	3	4,2
7. Memberi pelayanan terbaik	55	76,4	14	19,4	1	1,4	2	2,8
8. Tak bedakan status sosial	57	79,2	14	19,4	1	1,4	0	0
9. Mengantar sampai ke pintu	42	58,2	28	38,9	1	2,8	0	0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa prosentase jawaban terbesar pada kelompok jawaban Sangat Setuju (SS), yaitu tidak membedakan status sosial (79,2%). Kemudian pada kelompok jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), yaitu bertutur kata keras (33,3%).

Adapun sikap bidan di desa terhadap bulin dalam pertolongan persalinan dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

Diagram 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Bidan Di Desa



Sebagian besar responden seperti yang ditunjukkan diagram 4.10, memiliki sikap yang sedang terhadap bulin dalam pelayanan (89%). Adapun bidan di desa yang memiliki sikap yang baik dalam pelayanan persalinan hanya sebesar 4%.

6. Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Bidan Di Desa

Untuk melihat motivasi kerja, terlebih dahulu kita melihat jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan variabel motivasi kerja, pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Motivasi Kerja

Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Senang melayani	46	63,9	26	36,1	0	0	0	0
2. Semangat melayani	37	51,4	35	48,6	0	0	0	0
3. Segera memberi layanan	43	59,7	29	40,3	0	0	0	0
4. Suka menolong di rumah	1	1,4	29	40,3	40	55,6	2	2,8
5. Menolong dengan serius	47	65,3	23	31,9	2	2,8	0	0
6. Penuh tanggungjawab	57	79,2	15	20,8	0	0	0	0
7. Sebagai pekerjaan mulia	50	69,4	22	30,6	0	0	0	0
8. Meningkatkan mutu	49	68,1	23	31,9	0	0	0	0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa jawaban responden paling banyak pada kelompok sangat setuju, yaitu pertanyaan menolong persalinan dengan penuh tanggung jawab (79,25). Dan jawaban pertanyaan pada kelompok sangat tidak setuju yaitu lebih suka menolong persalinan di rumah (2,8%). Adapun motivasi kerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan dapat dilihat pada diagram berikut ini :

Diagram 4.11 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Bidan Di Desa

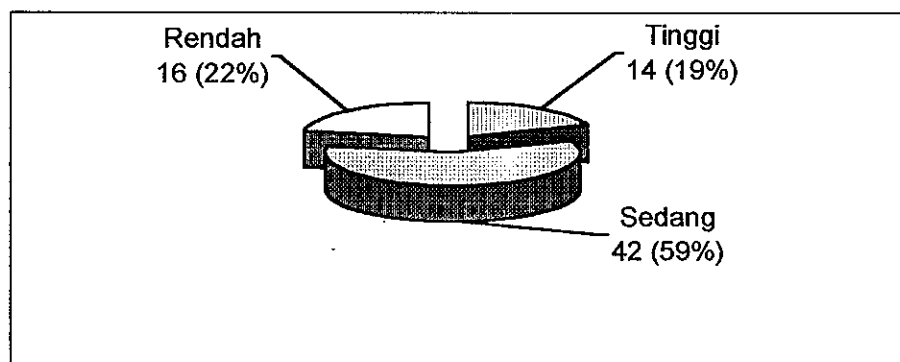


Diagram 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki motivasi kerja sedang adalah sebesar 59%. Sedangkan bidan di desa yang memiliki motivasi kerja yang tinggi yaitu sebesar 19 %.

7. Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan Di Desa

Untuk melihat kinerja bidan di desa di Kabupaten Magelang, terlebih dahulu kita melihat jawaban responden terhadap seluruh pertanyaan variabel kinerja, sebagai berikut :

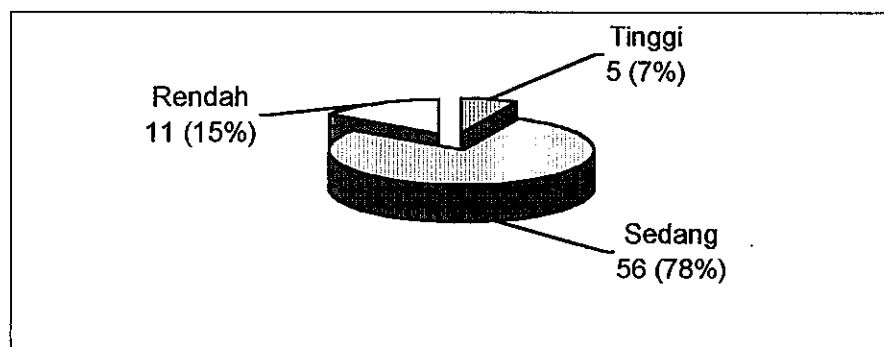
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Kinerja

Pertanyaan	Ya		Kadang		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Kondisi bayi sehat	22	30,6	50	69,4	0	0	72	100
2. Kondisi bulin sehat	55	76,4	0	16,7	5	6,9	72	100
3. Target persalinan 80%	53	73,6	12	25,0	1	1,4	72	100
4. Waktu tepat & efisien	58	80,6	18	19,4	0	0	72	100
5. Penggunaan bahan hemat	21	29,2	14	55,6	11	15,3	72	100
6. Peralatan terawat	61	84,7	40	15,3	0	0	72	100
7. Efektivitas biaya	39	54,2	11	37,5	6	8,3	72	100
8. Supervisi kepala puskesmas	54	75	27	25	0	0	72	100
9. Konsultasi bidan koordinator	65	90,3	18	8,3	1	1,4	72	100
10. Bekerjasama dg BDD lain	56	77,8	6	22,2	0	0	72	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa jawaban responden paling banyak pada kelompok ya, yaitu pertanyaan konsultasi dengan bidan koordinator (90,3%). Dan jawaban pertanyaan pada kelompok tidak, yaitu penggunaan bahan-bahan untuk persalinan secara hemat (15,3%).

Sedangkan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

Diagram 4.12 Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan Di Desa



Sebagian besar responden seperti yang ditunjukkan pada diagram 4.12, yang memiliki kinerja sedang dalam pertolongan persalinan adalah sebesar 78%. Adapun bidan di desa dengan kinerja yang baik hanya sebesar 7%.

C. Hasil Penelitian Kualitatif

1. Diskusi Terfokus (*Focus Group Discussion*)

Hasil diskusi terfokus oleh para bulin dengan tema kinerja dan beberapa faktor yang mempengaruhinya, memberikan beberapa hasil sebagai berikut :

- a. Kinerja bidan di desa, meliputi : kualitas, ketepatan waktu, dan efektivitas biaya.

Dari segi kualitas menurut ibu bersalin (bulin), bahwa rata-rata keadaan mereka sehat secara fisik, termasuk bayi mereka. Sepuluh bulin menyatakan keadaan bayi mereka secara fisik dalam kondisi baik, sehat. Keadaan ibu bersalin setelah melahirkan, dalam kondisi sehat secara fisik, dalam arti tidak mengalami keluhan atau gangguan yang dapat mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Berikut adalah ilustrasi keadaan fisik ibu bersalin dan bayinya, yaitu :

... bayi kulo saras, bobote sae, ... semanten malih kulo nggih saras, lancar anggenipun mbabar, mboten wonten alangan...
(bayi saya sehat, berat badannya normal, demikian pula saya sehat, lancar pada saat melahirkan, tidak ada hambatan).

Rata-rata mereka yang melahirkan di rumah bidan di desa hanya membutuhkan waktu istirahat 1 x 24 jam. Setelah itu mereka diperbolehkan pulang, atau ada beberapa bulin yang diantarkan pulang kerumahnya. Setelah pulang mereka tetap sehat dan kembali melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya.

Segi efektivitas waktu menurut bulin bahwa bidan di desa bisa melayani persalinan secara tepat waktu jika di rumah, tetapi jika dipanggil kadang-kadang datang terlambat.

Bulin sejumlah 5 orang menyatakan bahwa bidan di desa dalam memberikan pertolongan secara tepat waktu, tidak molor, ketika melayani di polindes/ rumah sendiri. Tetapi jika mendapat panggilan dari bumil, maka datangnya terlambat. Gambaran pelayanan persalinan yang dilakukan di rumah bidan di desa, dapat dilihat pada ilustrasi sebagai berikut :

Kulo nate dugi dateng bu bidan jam kalihwelas dalu, nggih ditampi sae, ... lajeng kulo dipun papanaken teng kamar periksa, ... kulo saged mbabar jam setunggal dalu. (Saya pernah datang ke bidan jam 24.00, diterima dengan baik, saya terus ditempatkan di kamar periksa, saya melahirkan jam 01.00).

Jika ada bumil yang datang meminta pertolongan, bidan di desa segera menyambut dan mempersilakan masuk ke kamar periksa, dan dia meninggalkan kegiatan rumah yang sedang dilakukannya. Apabila ada bumil dengan pembukaan serviks masih kecil maka

bumil diperbolehkan pulang lebih dulu, jika rumahnya dekat. Hal ini bukan disebabkan bidan di desa malas menunggu atau menemani bumil, tetapi waktu luang sampai saat melahirkan dapat dimanfaatkan oleh BDD untuk mengerjakan kegiatan lainnya.

Kemudian dari segi efektivitas biaya, menurut bulin bahwa tarif pelayanan persalinan sejak Rp 125.000,- sampai dengan Rp 210.000. Rata-rata tarif persalinan di daerah pedesaan untuk tahun 2001 sampai sekarang Rp. 150.000. Beberapa responden yang ikut kegiatan menabung bagi bulin, maka bulin mendapatkan potongan dari tabungan ibu bersalin (tabulin) sebesar Rp 40.000. Bulin sebesar 20% menyatakan bahwa tarif pelayanan persalinan ini tergolong murah dan terjangkau. Seperti yang disampaikan responden, yaitu sebagai berikut :

Kulo kinten langkung mirah nyuwun tulung dateng bu bidan...tinimbang nglahiraken teng rumah sakit, dereng mangke ongkos kagem kendaraan... (saya kira lebih murah melahirkan di bidan, daripada melahirkan di rumah sakit, belum ongkos untuk kendaraan).

Sedangkan 80% dari bulin menyatakan bahwa pembiayaan persalinan oleh bidan di desa dirasakan agak berat. Hal ini disebabkan kemampuan ekonomi bulin sangat terbatas.

- b. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa meliputi; kemampuan, pengalaman, dan sikap.

Dari segi kemampuan, menurut bulin bahwa kemampuan bidan di desa, bahwa sebesar 30% bulin memberikan keterangan bahwa

para bidan di desa didalam memberikan pelayanan persalinan baik, terlihat cukup teliti, dan tidak terburu-buru. Meskipun usia bidan di desa muda tetapi mereka trampil dalam menggunakan peralatan maupun bahan-bahan yang diperlukan. Sedangkan 70% bulin lainnya menyatakan bahwa kemampuan bidan di desa pada tingkatan cukup, untuk memberikan pertolongan persalinan di tingkat desa.

Adapun kondisi kemampuan sebagian bidan di desa dapat dilihat pada ilustrasi sebagai berikut :

Kanggene kulo sarencang, bu bidan anggene mulung nggih sacekap, maksud kulo sampun radi trampil, senajan kadang radi rendet, sahinggo kedah dipun tinkataken anggene ngagem peralatan ... (Menurut saya, bu bidan ketika menolong persalinan cukup, artinya sudah agak trampil, walaupun kadang lambat, sehingga harus terus ditingkatkan dalam penggunaan peralatan).

Sedangkan dari segi sikap BDD dalam pelayanan persalinan secara umum cukup baik . Hal ini tercermin dari jawaban bulin sebagai berikut :

Pasuryanipun padang, mboten judes, sae ngendikane tur gampil ngujeng.. kulo nggih remen nek bu bidan sami ngaten niku. (Wajahnya cerah, tidak pmarah, baik tutur katanya dan mudah senyum, saya senang kalau bu bidan seperti itu).

Bidan di desa menyambut bumil yang datang dengan muka cerah, dan senyum. Membimbing bumil saat mengejan dengan penuh kesabaran, mengatur posisi tidur bumil, serta memberikan dorongan semangat agar bumil dapat melahirkan bayi dengan tepat

dan selamat. Bidan memberikan kesempatan kepada suami bumil atau keluarganya untuk membantu proses kelahiran. Bidan juga memberikan tempat duduk atau istirahat kepada keluarga bumil selama proses penantian kelahiran. Di samping itu bidan di desa pada akhir persalinan biasanya mau mengantarkan pulang.

Menurut bulin bahwa penampilan bidan di desa dalam pelayanan cukup rapi, bidan di desa mengenakan pakaian secara rapi, sopan dan bersih. Bidan di desa tidak berpakaian kotor, atau berpakaian acak-acakan. Penampilan muka bidan di desa bersih, rambut teratur, serta tangannya bersih. Kondisi tersebut tidak hanya ketika bidan mendapat panggilan persalinan di rumah bumil, akan tetapi berada ketika di rumah sendiri/ polindes, mereka tetap memiliki penampilan rapi dan teratur. Responden merasakan senang melihat penampilan bidan di desa dalam memberikan pelayanan persalinan. Tanggapan responden tentang penampilan bidan di desa antara lain sebagai berikut :

Bu bidan niku ngagem ageman resik, rapi, lan ketingal ayu,...ngaten niku ndadosaken kulo remen, lan krasan. (Bu bidan berpakaian bersih, rapi dan kelihatan cantik, sehingga membuat saya senang dan betah).

2. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Hasil wawancara mendalam terhadap pengelola KIA tentang kinerja dan beberapa faktor yang mempengaruhinya, memberikan beberapa hasil sebagai berikut :

- a. Kinerja bidan di desa, meliputi : kuantitas, kebutuhan akan supervisi, dan pengaruh hubungan interpersonal.

Menurut pengelola KIA dinas kesehatan, bahwa cakupan persalinan bidan di desa di kabupaten Magelang, pada satu tahun terakhir masih kurang. Responden memberikan keterangan bahwa tahun 2001 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terutama bidan di desa, termasuk didalamnya pendampingan terhadap persalinan oleh dukun bayi kurang dari 80%, yaitu sekitar 68%. Adapun tanggapan pengelola KIA tentang cakupan persalinan adalah sebagai berikut :

Memang sampai tahun 2001 cakupan persalinan di Magelang nggak sampai 80%, itupun ditambah pendampingan nakes lho...

Menurut pengelola KIA bahwa ada beberapa sebab rendahnya cakupan persalinan di kabupaten Magelang, yaitu antara lain : Pemanfaatan bidan di desa oleh masyarakat masih sangat kurang, tingkat kepercayaan sebagian masyarakat terhadap dukun bayi masih cukup kuat atau dominan, tradisi kejawen masyarakat desa yang masih kuat, sehingga dukun bayi dianggap mewakili atau

mewarisi adat kejawen, termasuk pembacaan beberapa mantra, ramuan-ramuan tertentu dan tata cara persalinan secara tradisi atau budaya jawa, dan terdapat beberapa desa yang belum ada penempatan bidan di desa sehingga lokasi cukup jauh untuk menjangkau pelayanan bidan di desa.

Kemudian dari segi kebutuhan supervisi, menurut pengelola KIA, bahwa kegiatan supervisi ke puskesmas dilakukan 4 kali dalam setahun. Secara insidental dan disesuaikan dengan kebutuhan, seksi KIA melakukan supervisi sampai ke tingkat desa/ polindes. Adapun gambaran kegiatan supervisi, terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

Selama ini kita rutin supervisi ke puskesmas, bahkan ke desa-desa lho mas, ...kalau nggak gitu kita susah monitor kerja mereka...kalau ada masalah kita mesti yang kena.

Dengan supervisi ini diharapkan dapat menampung atau menjaring banyak permasalahan yang terjadi di lapangan, baik yang berkaitan Sedangkan dari segi hubungan interpersonal, menurut pengelola KIA, bahwa hubungan kerja antar bidan di desa secara umum baik, hanya ada beberapa bidan di desa yang menganggap rekan bidan di desa lainnya sebagai pesaing. Berikut petikan wawancara keadaan persaingan di antara bidan di desa, yaitu :

Memang ada beberapa bidan yang suka main tarik bumi, mestinya terserah saja pada mereka, mau pilih siapa, itu kan hak bumi...meskipun dia tidak berada di wilayah kerjanya...

- b. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa meliputi; kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan dan motivasi.

Dari segi kemampuan dan pengalaman, menurut pengelola KIA, bahwa kemampuan dan pengalaman BDD masih rendah. Hal tersebut diperlukan upaya peningkatan melalui pendidikan dari D1 ke D3 atau pelatihan-pelatihan, peningkatan kerjasama antara bidan di desa dengan bidan koordinator, pengadaan polindes sebagai sarana pelayanan persalinan di tingkat desa, penggantian atau perbaikan peralatan yang rusak atau tidak layak pakai yang dimiliki oleh bidan di desa, pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat di desa, dan peningkatan kerjasama dengan dukun bayi di desa sekitar, sebagai mitra kerja dalam pelayanan persalinan.

Kemudian dari segi gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas, dari kedua pengelola KIA menyatakan bahwa kepala puskesmas mempunyai kewajiban untuk membimbing seluruh staf puskesmas agar tetap bekerja sesuai dengan tanggungjawab masing-masing. Termasuk dalam hal ini adalah membimbing bidan di desa untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas. Pernyataan pengelola KIA secara jelas dapat dilihat pada petikan berikut ini :

Kepala puskesmas jangan hanya menuntut, menyalahkan, dan memarahi bidan di desa ketika terjadi kesalahan atau permasalahan di lapangan...

Menurut pengelola KIA bahwa responden ketika menemui kendala di lapangan maka mereka berkonsultasi dengan bidan koordinator, tidak dengan kepala puskesmas. Meskipun didalam melakukan tugas dan fungsinya bidan di desa tetap bertanggung jawab kepada kepala puskesmas. Sehingga dalam hal ini bidan di desa lebih memiliki hubungan yang lebih dekat dengan bidan koordinator.

Sedangkan dari segi motivasi menurut pengelola KIA bahwa pengelola KIA, bahwa bidan di desa memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, sebagai berikut : banyak kegiatan di luar persalinan, kesibukan, dan permasalahan, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat luas. Di sisi lain adanya kebijakan bidang kesehatan berkaitan dengan aturan bahwa tenaga fungsional kesehatan termasuk bidan di desa minimal harus berpendidikan diploma III, bidan di desa harus tinggal atau menempati desa binaannya, sementara dia sudah memiliki tempat tinggal di wilayah lain.

D. Hasil Analisis Bivariat

1. Tabulasi Silang

1.1 Hubungan Antara Kemampuan Dengan Kinerja BDD

Hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.10 Tabel Silang Hubungan Kemampuan Dengan Kinerja BDD

Kemampuan	Kinerja bidan di desa						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	40,0	10	17,9	1	9,1	13	18,1
Sedang	3	60,0	39	69,6	10	90,1	52	72,2
Kurang	0	0	7	12,5	0	0	7	9,7
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Dari tabel 4.10 terlihat bahwa hanya terdapat 5 responden yang memiliki kinerja tinggi, dengan kemampuan mereka sedang (60,0%). Selanjutnya sebagian besar responden (56 orang), yang memiliki kinerja sedang, kemampuan mereka termasuk kedalam kategori sedang (69,6%). Demikian pula 11 responden lainnya yang memiliki kinerja rendah, sebagian besar kemampuan mereka dalam kategori sedang (90,1%).

1.2 Hubungan Antara Pengalaman Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Hubungan pengalaman dengan kinerja BDD dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.11 Tabel Silang Hubungan Variabel Pengalaman Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Pengalaman	Kinerja bidan di desa						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	10	17,9	1	9,1	11	15,3
Sedang	5	100	37	66,1	6	54,5	48	66,7
Kurang	0	0	9	16,1	4	36,4	13	18,1
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Dari tabel 4.11 responden (5 orang) yang memiliki kinerja tinggi, pengalaman mereka seluruhnya tergolong sedang (100%). Kemudian sebagian besar responden (56 orang) yang memiliki kinerja sedang, pengalaman mereka termasuk kedalam kategori sedang (66,1%). Adapun responden (11 orang) yang memiliki kinerja rendah, pengalaman mereka adalah sedang (54,5%).

1.3 Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.12 Tabel Silang Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Gaya Kepemimpinan	Kinerja bidan di desa						Total!	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	1	1,8	0	0	1	1,4
Sedang	2	40,0	50	89,3	10	90,9	62	86,1
Kurang	3	60,0	5	8,9	1	9,1	9	12,5
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Dari tabel 4.12 terlihat bahwa responden (5 orang) yang mempunyai kinerja tinggi, persepsi mereka terhadap gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah kurang (60,0%). Selanjutnya responden (56 orang) yang memiliki kinerja sedang, mayoritas persepsi mereka terhadap gaya kepemimpinan kepala puskesmas termasuk kedalam kategori sedang (89,3%). Dan responden (11 orang) yang mempunyai kinerja rendah,

sebagian besar persepsi mereka terhadap gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah sedang (90,9%).

1.4 Hubungan Antara Imbalan Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.13 Tabel Silang Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Imbalan	Kinerja bidan di desa						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	8	14,3	3	27,3	11	15,3
Sedang	4	80,0	36	64,3	7	63,3	47	65,3
Kurang	1	20,0	12	21,4	1	9,1	14	19,4
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden (5 orang) yang memiliki kinerja tinggi, sebagian besar persepsi mereka terhadap imbalan adalah sedang (80,0%). Selanjutnya responden (11 orang) yang mempunyai kinerja sedang, persepsi mereka terhadap imbalan termasuk sedang (64,3%). Sedangkan responden (11 orang) yang memiliki kinerja rendah, persepsi mereka terhadap imbalan tergolong sedang (63,3%).

1.5 Hubungan Antara Sikap Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Hubungan antara sikap bidan di desa dalam pelayanan dengan kinerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.14 Tabel Silang Hubungan Sikap Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Sikap bidan di desa	Kinerja bidan di desa						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	3	5,4	0	0	3	4,2
Sedang	5	100	48	85,7	11	100	64	88,9
Kurang	0	0	5	8,9	0	0	5	6,9
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Dari tabel 4.14 terlihat bahwa responden (5 orang) yang memiliki kinerja tinggi, sikap mereka dalam pelayanan termasuk kedalam kategori sedang (100%). Kemudian responden (56 orang) yang mempunyai kinerja sedang, mayoritas sikap mereka adalah sedang (85,7%). Adapun responden yang memiliki kinerja rendah (11 orang), sikap mereka seluruhnya dalam pelayanan tergolong sedang (100%).

1.6 Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Bidan Di Desa

Hubungan motivasi kerja dengan kinerja BDD dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15 Tabel Silang Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja BDD

Motivasi Kerja	Kinerja bidan di desa						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi	0	0	11	19,6	3	27,3	14	19,4
Sedang	4	80,0	32	57,1	6	54,5	42	58,3
Rendah	1	20,0	13	23,2	2	18,2	16	22,2
Jumlah	5	100	56	100	11	100	72	100

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa responden (5 orang) yang memiliki kinerja tinggi, sebagian besar motivasi kerja mereka tergolong sedang (80,0%). Selanjutnya responden (56 orang) yang memiliki kinerja sedang, motivasi kerja mereka termasuk sedang (57,1%). Dan responden (11 orang) yang memiliki kinerja rendah, motivasi mereka termasuk kedalam kategori sedang (54,5%).

E. Hasil Uji Korelasi

Uji korelasi *Product Moment Pearson* antara beberapa variabel bebas dengan variabel terikat memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.16 Hasil Uji Korelasi Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel bebas	Variabel terikat		Signifikansi
	<i>z</i>	<i>p</i>	
Kemampuan	0,083	0,487	Tidak Signifikan
Pengalaman	0,277	0,018	Signifikan
Gaya Kepem.	0,092	0,444	Tidak Signifikan
Imbalan	0,006	0,963	Tidak Signifikan
Sikap BDD	0,143	0,230	Tidak Signifikan
Motivasi kerja	0,058	0,626	Tidak Signifikan

Tabel 4.16 menunjukkan hasil uji korelasi dengan tingkat probabilitas ($p=0,05$) telah memberikan tingkat hubungan antara masing-masing variabel bebas dan terikat, yaitu: 1) Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara kemampuan dengan kinerja ($p=0,487$). 2) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan kinerja ($p=0,018$). 3) Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja

($p=0,444$). 4) Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara imbalan dengan kinerja ($p=0,963$). 5) Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sikap dalam pelayanan dengan kinerja ($p=0,230$). 6) Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja ($p=0,626$).

F. Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji regresi linier berganda antara variabel bebas; kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan, imbalan, sikap bidan di desa, dan motivasi kerja terhadap variabel kinerja, memberikan hasil sebagai

Tabel 4.17 Hasil Uji Regresi Linier Berganda Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat

Variabel bebas	Variabel terikat		Signifikansi
	<i>Beta</i>	<i>p</i>	
Kemampuan	-0,60	0,646	Tidak Signifikan Signifikan
Pengalaman	0,286	0,044	
Gaya Kepem.	0,052	0,691	Tidak Signifikan
Imbalan	-0,023	0,849	Tidak Signifikan
Sikap BDD	0,157	0,244	Tidak Signifikan
Motivasi kerja	-0,063	0,630	Tidak Signifikan

Tabel 4.17 menunjukkan tingkat pengaruh antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, yaitu : 1) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kemampuan terhadap kinerja ($p=0,646$). 2) Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengalaman terhadap kinerja ($p=0,044$). 3) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja ($p=0,691$). 4) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara imbalan

terhadap kinerja ($p=0,849$). 5) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dalam pelayanan terhadap kinerja ($p=0,244$). 6) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi kerja terhadap kinerja ($p=0,630$).

Berdasarkan hasil uji Anova atau F test, diperoleh F hitung sebesar 1,175, dengan tingkat signifikansi 0,313. Angka tersebut lebih besar daripada angka probabilitas ($p=0,05$), sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas secara bersama-sama terhadap kinerja.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pertolongan Persalinan

Dari hasil penelitian tentang kinerja bidan di desa dapat diketahui bahwa kinerja responden yang termasuk kedalam kategori baik hanya sebesar 7%.

Keadaan tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syah (1998), memberikan hasil bahwa dari jumlah 140 bidan di desa di kabupaten Pati memiliki tingkat kinerja yang rendah.

Adapun kinerja bidan di desa rendah, disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut :

a. Kinerja dari aspek kuantitas

Menurut pengelola KIA, bahwa rendahnya cakupan persalinan disebabkan oleh beberapa hal, antara lain : a) Pemanfaatan bidan di desa oleh masyarakat masih sangat kurang. b) Tingkat kepercayaan sebagian masyarakat di kabupaten Magelang terhadap dukun bayi masih cukup kuat atau dominan. c) Tradisi kejawen masyarakat desa yang masih kuat, sehingga dukun bayi dianggap mewakili atau mewarisi adat kejawen, termasuk pembacaan beberapa mantra, ramuan-ramuan tertentu dan tata cara persalinan secara tradisi atau budaya jawa. d) Terdapat beberapa desa yang belum ada penempatan

bidan di desa sehingga lokasi cukup jauh untuk menjangkau pelayanan bidan di desa.

b. Kinerja dari aspek efektifitas waktu

Menurut pengelola KIA, bahwa bidan di desa dalam menggunakan waktu belum efektif, disebabkan banyaknya kegiatan, kesibukan, maupun permasalahan, baik pada tingkatan individu, keluarga, maupun dengan masyarakat luas. Hal tersebut menyebabkan kesulitan atau hambatan tersendiri didalam mengatur waktu, yang berakibat pada keterlambatan waktu pelayanan. Disamping itu efektifitas waktu pelayanan dipengaruhi keadaan medan atau letak geografis di kabupaten Magelang, bahwa sebagian besar keadaan wilayah kabupaten Magelang adalah pegunungan. Hal ini akan menyulitkan bidan di desa untuk menjangkau tempat-tempat ibu hamil.

c. Kinerja dari aspek efektifitas biaya

Kemampuan ekonomi bulin. Menurut bulin bahwa tarif pelayanan persalinan oleh bidan di desa selama ini dianggap murah dan terjangkau. Tetapi bagi provider (BDD) hal tersebut kurang dapat memberikan peluang untuk mengadakan pembiayaan secara tepat, sebagai dasar penentuan tarif. Bahkan jika dilihat pada distribusi frekuensi pertanyaan tentang kinerja pada tabel 4.9, yaitu pertanyaan tentang penggunaan bahan-bahan untuk keperluan persalinan secara hemat hanya mencapai 29,2%. Hal tersebut disebabkan oleh keadaan persalinan pada masing-masing bulin relatif beragam, semakin sulit

proses persalinan maka penggunaan bahan-bahan cenderung melebihi batas minimal persediaan yang telah ditentukan sebelumnya. Hal tersebut menjadi faktor penghambat didalam menetapkan *cost effectiveness*.

Demikian pula pada pertanyaan tentang perhitungan biaya persalinan dan tarif pelayanan oleh BDD hanya mencapai 54,5%. Hal ini disebabkan oleh keadaan perekonomian bumil, sehingga bagi bumil dengan kondisi ekonomi rendah, maka akan membayar biaya persalinan dengan sistim mengangsur, atau bahkan menggantikan ongkos persalinan dengan memberikan bahan makanan/ makanan yang mereka miliki. Seperti pada tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi pertanyaan variabel pengalaman, yang menunjukkan bahwa BDD yang mengalami penundaan pembayaran atau menggantikan ongkos dengan makanan mencapai 52,8%.

Menurut pengelola KIA, bahwa kinerja bidan di desa dapat ditingkatkan melalui beberapa cara, antara lain :

- i. Pelaksanaan supervisi secara rutin dari seksi Kesehatan Ibu dan Anak kepada petugas bidan di desa.
- ii. Peningkatan kemampuan dan ketrampilan bidan di desa melalui pelatihan-pelatihan atau pendidikan dari D1 ke D3.
- iii. Peningkatan kerjasama antara bidan di desa dengan bidan koordinator.
- iv. Pengadaan polindes sebagai sarana pelayanan persalinan di tingkat desa, terutama yang jauh dari puskesmas, atau puskesmas pembantu.

- v. Penggantian atau perbaikan peralatan yang rusak atau tidak layak pakai yang dimiliki oleh bidan di desa, sehingga akan memperlancar pekerjaan dan meningkatkan cakupan persalinan.
- vi. Pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat di desa, sebagai pihak yang mampu mempengaruhi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan bidan di desa.
- vii. Peningkatan kerjasama dengan dukun bayi di desa sekitar, sebagai mitra kerja dalam pelayanan persalinan.

2. Pengaruh Kemampuan Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Timpe (2000), menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah kemampuan. Apabila kemampuan seseorang terhadap suatu pekerjaan sangat minim, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang rendah. Disebutkan juga dua dasar atribusi untuk melihat tingkat kinerja tenaga kerja di suatu perusahaan, yaitu : yang bersifat internal (berhubungan dengan sifat-sifat orang) dan eksternal (berhubungan dengan lingkungan kerja seseorang). Faktor internal dalam hal ini adalah kemampuan dan upaya-upaya kerja. Sedangkan faktor eksternal adalah perilaku rekan kerja, bawahan, atau pimpinan, kendala-kendala sumberdaya, keadaan ekonomi, dan sebagainya.

Muchlas (1999), menjelaskan tentang pentingnya kemampuan bagi karyawan, baik secara intelektualitas maupun secara fisik. Semakin

tinggi kemampuan karyawan, maka akan semakin banyak tugas atau pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam periode tertentu. Hal ini menunjukkan besarnya kuantitas hasil kerja karyawan. Dimana menurut Bernardin (1998), bahwa salah satu unsur kinerja adalah kuantitas keluaran kerja yang dihasilkan seorang pekerja.

Ilyas (2001), menyatakan bahwa salah satu indikator kinerja individu secara mikro adalah kemampuan individu didalam menghasilkan keluaran. Dengan kata lain bahwa standar penilaian kinerja individu didasarkan pada kemampuan untuk menyelesaikan berbagai tugas atau pekerjaan dengan sumber daya yang tersedia.

Timpe (2000), menyatakan bahwa di tingkat organisasi secara keseluruhan terdapat dua titik penting sebagai pengungkit kinerja individu, yaitu unsur kemampuan dan motivasi. Suatu model sederhana yang diterima oleh sebagian besar psikolog industri. Pada dasarnya, model ini berpendapat bahwa kinerja berdasarkan faktor-faktor “dapat melakukan” dan “akan melakukan”. Ini adalah suatu fungsi kemampuan dan motivasi individu. Fungsi ini pada dasarnya bersifat perkalian (*multiplicative*), yaitu bila kemampuan atau motivasi nol, maka kinerja adalah nol, bila keduanya berada dalam gugus tengah, kinerja agak di bawah standar, dan bila keduanya sangat tinggi, maka kinerja akan sangat tinggi. Jadi faktor-faktor kunci didalam kinerja adalah kemampuan tenaga kerja dan komitmen tenaga kerja untuk bekerja (motivasi).

Para manajer sangat perlu untuk mengenali elemen-elemen kunci dalam lingkungan kerja yang mempengaruhi kinerja dan produktivitas. Pada umumnya mereka adalah : sifat pekerjaan itu sendiri, sumberdaya yang ada pada individu itu sendiri, individu; yang meliputi kapasitas mental, fisik, kemampuan, kesediaan untuk bekerja, umpan balik yang diterima, akibat-akibat dari pelaksanaan pekerjaan itu sendiri. Jadi berkaitan dengan peningkatan kinerja, manajer dapat memastikan bahwa pekerja memiliki kemampuan yang diperlukan.

Namun didalam penelitian ini kemampuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja (0,646). Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa kemampuan mempengaruhi kinerja.

Menurut pengelola KIA terdapat beberapa hal yang menyebabkan kemampuan tidak mempengaruhi kinerja, yaitu ; 1) Tingkat pendidikan BDD hanya D1, dibuktikan dengan data pendidikan bidan di desa pada diagram 4.3, bahwa pendidikan bidan di desa 100% adalah Diploma I. 2) Menurut pengelola KIA bahwa kemampuan bidan di desa di kabupaten masih rendah. Hal ini lebih banyak disebabkan tingkat pendidikan responden yang masih rendah. Masih perlu ditingkatkan baik secara formal (jalur pendidikan) maupun non-formal (pelatihan, kursus). Saat ini tenaga fungsional minimal harus berpendidikan setingkat diploma III, termasuk tenaga bidan di desa. Tercatat sejak tahun 2001 sejumlah 30 bidan di kabupaten Magelang telah mengikuti pendidikan ke jenjang

diploma III. Hal ini sebagai wujud komitmen bidan untuk meningkatkan kemampuan kerja.

Kemampuan bidan di desa, baik secara intelegensia maupun secara teknis dapat ditingkatkan melalui pendidikan formal ke jenjang pendidikan Diploma 3 Kebidanan. Sedangkan kebijakan Pemerintah selama ini bahwa tenaga teknis fungsional khususnya di bidang kesehatan minimal D3, merupakan peluang yang tepat untuk memberikan solusi bagi permasalahan tersebut.

Sebagaimana disebutkan pada kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000-2010, Departemen Kesehatan, bahwa visi pengembangan tenaga kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan bermutu dan merata guna mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Misi pengembangan tenaga kesehatan adalah; 1) Perencanaan tenaga kesehatan dalam rangka desentralisasi, 2) Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan, termasuk didalamnya peningkatan karier seluruh tenaga kesehatan, 3) Peningkatan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan, dan 4) Pengendalian pengembangan tenaga kesehatan.

Menurut bulin, bahwa tingkat kemampuan sebagian besar bidan di desa (70%) dalam persalinan adalah cukup, sedangkan sebagian lainnya (30%) sudah baik. Sebagian besar bulin memberikan keterangan bahwa para bidan di desa didalam memberikan pelayanan persalinan kadang-

kadang terlalu lamban, terutama didalam penggunaan peralatan untuk keperluan persalinan.

3. Pengaruh Pengalaman Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Pada uji regresi linier berganda menunjukkan bahwa pengalaman memiliki pengaruh yang signifikan, yaitu dengan p sebesar 0,044. Hal tersebut berarti mengandung arti semakin tinggi pengalaman bidan di desa, maka semakin meningkat kinerja mereka, khususnya didalam pertolongan persalinan.

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja individu adalah pengalaman. Semakin banyak pengalaman individu dalam suatu pekerjaan maka semakin tinggi pula kinerjanya.

Siagian (1989), menjelaskan tentang peranan pengalaman individu dalam peningkatan kedewasaan teknis bekerja. Artinya dia selalu memetik pelajaran dari keseluruhan perjalanan kerja atau karir, sehingga semakin berkurang jumlah kesalahan teknis yang dibuatnya. Dan semakin baik kualitas kerja yang dihasilkannya. Menurut Bernardin (1998), bahwa salah satu indikator penting kinerja adalah kualitas hasil/ keluaran kerja individu.

Menurut Siagian (1992), bahwa ditinjau dari segi teori perilaku administrasi, seorang pimpinan harus memperhatikan, menjaga agar beberapa pengalaman para pekerja yang positif dapat dikembangkan

menjadi sifat-sifat; empati terhadap sesama pekerja, percaya diri, toleran, dan selalu optimis dalam menyelesaikan pekerjaan.

Timpe (2000), menyatakan beberapa hal yang dianggap sebagai pupuk untuk menyuburkan kinerja karyawan didalam suatu organisasi, antara lain : hubungan yang saling mendukung dan saling mempercayai harus dikembangkan, organisasi dan anggotanya menetapkan sasaran-sasaran yang spesifik dan dapat diukur, ketrampilan harus dikembangkan, pengalaman anggota dalam pekerjaan harus terus dikembangkan agar berubah menjadi pengalaman yang positif. Adapun beberapa cara perubahan tersebut, meliputi : program pendidikan dan komunikasi, komitmen kepada perubahan melalui keterlibatan dalam perubahan, dan mendukung dengan pelatihan.

Keadaan yang mendukung tingkat korelasi tersebut yaitu masa kerja bidan di desa pada diagram 4.2, bahwa mayoritas responden memiliki masa kerja di atas 5 tahun sebesar 97%. Hal ini menunjukkan tingkat pengalaman responden didalam pertolongan persalinan cukup baik.

Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Istiarti (1998), yang menunjukkan bahwa bidan di desa dengan masa kerja lebih dari 3 tahun telah memiliki daya penyesuaian yang tinggi, serta telah mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan masyarakat disekitarnya. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat penerimaan masyarakat terhadap pelayanan bidan di desa.

Apabila dilihat dari segi status perkawinan, yaitu pada diagram 4.4 menunjukkan bahwa 97% BDD telah menikah. Hal tersebut berarti bahwa dengan kondisi BDD sudah menikah akan mampu memberikan pengaruh pada diri BDD, yaitu meningkatnya rasa kepercayaan diri pada waktu memberiakan pelayanan persalinan.

Menurut bulin, bahwa pengalaman bidan di desa sebagian besar baik, dibuktikan pada saat menangani persalinan dengan tepat, tenang, sabar (tidak buru-buru) sehingga selesai persalinan.

Menurut pengelola KIA, bahwa pengalaman bidan di desa masih perlu ditingkatkan melalui berbagai macam pelatihan. Sebagaimana pada tabel 4.5 data bidan di desa menurut pelatihan, minimal dua macam pelatihan telah diikuti oleh seluruh bidan di desa, dan sebagian pelatihan keluarga berencana (15 orang). Mengingat banyaknya kegiatan yang harus dilakukan oleh bidan di desa, maka perlu dikembangkan jenis-jenis pelatihan lain, seperti ; Analisis permasalahan kesehatan di masyarakat, analisis pembiayaan, perencanaan kegiatan, manajemen waktu, pergerakan peran serta masyarakat, promosi kesehatan, dan lain-lain.

Menurut analisis kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 200-2010, disebutkan bahwa salah satu strategi pengembangan tenaga kesehatan menghadapi era globalisasi dengan cara meningkatkan profesionalisme kerja dan karier tenaga kesehatan. Profesionalisme ditunjang dengan berbagai pelatihan kesehatan sesuai dengan disiplin ilmu masing-masing. Dalam hal ini organisasi profesi terutama Ikatan Bidan

Indonesia diharapkan mendukung upaya-upaya pemberdayaan tenaga bidan di desa didalam meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

4. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Menurut Stoner et.al (1996), menjelaskan pentingnya kepemimpinan sebagai suatu proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok. Ketika suasana kepemimpinan yang dibangun oleh pimpinan cukup kondusif, maka mendorong anggota kelompok untuk saling bekerjasama, saling membantu, bekerja atas dasar kekeluargaan menuju tujuan organisasi. Menurut Bernardin (1998), bahwa salah satu indikator penting didalam kinerja adalah terciptanya suasana kerjasama antar anggota kelompok.

Schroeff (1990), menyatakan kepemimpinan sebagai usaha mengarahkan suatu kelompok orang dengan kegiatan yang tersusun teratur, bekerjasama ke arah sasaran yang telah ditetapkan. Dalam hal ini apabila salah satu fungsi kepemimpinan yaitu pengawasan atau supervisi secara rutin, dan efektif, sehingga tercapai kinerja anggota secara optimal.

Stoner et.al (1996), menguraikan tentang salah satu dari dua macam gaya kepemimpinan , dimana gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, yaitu bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling bersahabat, saling percaya, saling menghargai, serta sering melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan yang mempengaruhi mereka. Dalam hal ini kepemimpinan berarti membangun

interpersonal impact , mengembangkan rasa penghargaan dan bekerjasama antar sesama pekerja maupun pekerja dengan atasan. Menurut Bernardin (1998), bahwa interpersonal impact adalah merupakan salah satu kriteria kinerja individu.

Timpe (2000), menyebutkan bahwa para manajer harus mampu membangun gaya kepemimpinan yang kondusif, yang mampu mempengaruhi pekerja mencapai tujuan organisasi. Adapun beberapa kriteria manajer yang baik, antara lain : penuh pertimbangan dan obyektif dalam hubungan mereka dengan para pekerja, energik dan imajinatif, dihormati para bawahan, cerdas dan cakap, kooperatif dan terbuka, dan ulet dan berorientasi kepada sasaran.

Penelitian Syah (1998), menunjukkan hasil gaya kepemimpinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan di desa.

Namun pada penelitian ini bahwa gaya kepemimpinan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja. Hal ini disebabkan oleh ; Pertama, tugas-tugas teknis fungsional BDD lebih banyak berhubungan dengan bidan koordinator, baik pelayanan kesehatan kepada masyarakat, persalinan, pelayanan keluarga berencana, pembinaan peran serta masyarakat, maupun pemberian bimbingan teknis kepada kader dan dukun bayi.

Kedua, menurut pengelola KIA, bahwa pekerjaan BDD lebih banyak kemandirian di lapangan. Responden ketika menemui kendala di lapangan maka mereka berkonsultasi dengan bidan koordinator, tidak

dengan kepala puskesmas. Meskipun didalam melakukan tugas dan fungsinya bidan di desa tetap bertanggung jawab kepada kepala puskesmas. Sehingga dalam hal ini bidan di desa lebih memiliki hubungan emosional yang lebih dekat dengan bidan koordinator. Kepala puskesmas diharapkan mau mengetahui dan memahami kegiatan-kegiatan bidan di desa yang sangat banyak, baik di puskesmas maupun di masyarakat. Sehingga menumbuhkan semangat bekerja bagi tenaga bidan di desa, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

5. Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Menurut Leavitt (1996), bahwa salah satu dasar didalam pemberian imbalan para karyawan di suatu perusahaan yaitu melalui pertimbangan tingkat kinerja yang diberikan. Penerimaan upah atas dasar per jam ditambah dengan bonus untuk setiap unit produksi yang diperoleh di atas standar tertentu.

Gibson et.al (1985), menjelaskan bahwa tujuan program kompensasi adalah untuk memotivasi agar setiap karyawan dapat mencapai tingkat kinerja yang tinggi, sebagaimana tujuan pemberian kompensasi yang dikemukakan oleh Leavitt (1996), bahwa upah yang diberikan manager kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja atau prestasi yang baik.

Menurut Gitosudarmo (2000), bahwa pemberian imbalan itu harus dikaitkan dengan tingkat kinerja karyawan. Artinya dengan imbalan

yang semakin bertambah maka akan memacu karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang lebih tinggi.

Dari hasil bahwa imbalan tidak memiliki pengaruh yang signifikan ($p=0,849$) Hal ini disebabkan oleh; 1) BDD dapat menghasilkan imbalan dari persalinan khususnya, sehingga imbalan tersebut tidak begitu memiliki arti. 2) Sistem pembagian imbalan tahunan merupakan waktu yang cukup lama atau panjang. Hal ini tidak memberikan nilai tambah khususnya bagi tenaga bidan di desa didalam memberikan pelayanan persalinan, maupun pelayanan kesehatan lainnya. 3) Secara kuantitatif BDD mendapatkan imbalan yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan rekan lainnya, di sisi lain bidan di desa banyak yang mampu menghasilkan jumlah pendapatan di atas imbalan yang diperoleh dari puskesmas. Terhadap permasalahan imbalan ini responden tidak terlalu mempermasalahakan, dalam arti mereka lebih banyak mengalahi atau tidak menuntut, meskipun sebenarnya terhadap mekanisme insentif itu sendiri mereka tidak puas. Sehingga hal tersebut memerlukan tinjauan ulang terhadap mekanisme pembagian imbalan secara adil agar mampu mendorong peningkatan kinerja bidan di desa khususnya.

6. Pengaruh Sikap Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sikap individu. Apabila sikap individu baik

terhadap obyek tertentu, orang tertentu, atau peristiwa tertentu semakin baik maka tingkat kinerja individu semakin tinggi.

Gitosudarmo (2000) menjelaskan sikap sebagai suatu keteraturan perasaan dan pikiran seseorang serta kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungan yang berhubungan dengannya seperti orang lain baik rekan sekerja, atasan atau bawahan. Hal ini berarti bahwa sikap menjadi komponen yang sangat penting didalam membentuk interpersonal impact, dimana pengaruh hubungan antar personal merupakan kriteria penting kinerja.

Gibson et.al (1985), menjelaskan bahwa sikap tersusun atas komponen afektif, kognitif, dan perilaku. Komponen perilaku dari sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap orang lain dengan cara ramah, hangat, dan agresif. Hal tersebut masih berkaitan erat dengan *interpersonal impact* yang merupakan parameter penting kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dengan teori di atas. Variabel sikap bidan di desa tidak mempengaruhi kinerja.

Menurut bulin bahwa sikap bidan di desa baik terhadap bulin maupun terhadap keluarganya, ramah, sumeh (ceria), mudah senyum dan penyabar. Tidak nampak ketus, tidak mudah marah, dan tidak menyinggung perasaan bulin. Bidan di desa menyambut bumil yang datang dengan muka cerah, dan senyum. Membimbing bumil saat mengejan dengan penuh kesabaran, mengatur posisi tidur bumil, serta

memberikan dorongan semangat agar bumil dapat melahirkan bayi dengan tepat dan selamat. Bidan memberikan kesempatan kepada suami bumil atau keluarganya untuk membantu proses kelahiran. Bidan juga memberikan tempat duduk atau istirahat kepada keluarga bumil selama proses penantian kelahiran. Di samping itu bidan di desa pada akhir pelayanan persalinan biasanya mau mengantarkan pulang.

Menurut bulin bahwa penampilan bidan di desa dalam pelayanan cukup rapi, bidan di desa mengenakan pakaian secara rapi, sopan dan bersih. Bidan di desa tidak berpakaian kotor, atau berpakaian acak-acakan. Penampilan muka bidan di desa bersih, rambut teratur, serta tangannya bersih. Kondisi tersebut tidak hanya ketika bidan mendapat panggilan persalinan di rumah bumil, akan tetapi berada ketika di rumah sendiri/ polindes, mereka tetap memiliki penampilan rapi dan teratur. Responden merasakan senang melihat penampilan bidan di desa dalam memberikan pelayanan persalinan.

Sikap BDD dalam pelayanan persalinan dapat dilihat pada distribusi frekuensi variabel sikap, antara lain : pelayanan kepada bulin dengan muka berseri 69,4%, tidak bertutur kata dengan keras mencapai 65,3%, tidak menyambut dingin keluarga bulin 90,3%, dan menjalin komunikasi baik mencapai 77,8%.

Namun demikian disisi lain menurut bulin, beberapa hal yang menjadi penyebab mereka meminta pertolongan bidan di desa, antara lain:

1) Bulin datang bersalin ke bidan di desa mayoritas karena lokasi yang

dekat dengan responden, hanya membutuhkan biaya transport yang relatif kecil. 2) Faktor ekonomi. Artinya tarif pelayanan bidan di desa dalam persalinan relatif terjangkau oleh responden terutama masyarakat ekonomi rendah. 3) Sebagian responden merasa lebih aman disebabkan bidan di desa lebih memahami permasalahan kesehatan ibu dan anak. 4) Terbiasa memeriksakan kandungan ke bidan desa yang bersangkutan.

Sehingga keterangan bulin di atas jelas bahwa sikap bidan di desa dalam pelayanan bukan sebagai faktor utama yang mendorong permintaan pelayanan dalam persalinan. Bulin tidak peduli atau kurang memperhatikan bagaimana sikap bidan di desa pada saat persalinan, yang penting mereka bisa melahirkan bayinya dengan selamat, disamping jarak yang dekat dan biaya terjangkau.

7. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Gitosudarmo (2000), menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor-faktor yang ada pada diri seseorang yang menggerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Ketika motivasi individu dalam keadaan tinggi, akan mendorongnya untuk mencapai kuantitas seluruh pekerjaannya. Kuantitas suatu pekerjaan merupakan komponen penting dalam kinerja.

Salah satu dari lima tingkat kebutuhan menurut Maslow, adalah kebutuhan sosial. Kebutuhan ini dikaitkan dengan dengan sifat sosial manusia dan kebutuhan akan persahabatan. Kebutuhan akan persahabatan mengarahkan seseorang untuk saling menghargai, saling menghormati,

dan saling membantu. Kebutuhan tersebut merupakan wujud hubungan antar personal sebagai komponen penting dari kinerja.

Gibson et.al (1985), menyatakan bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah.

Menurut Gomes (2000), bahwa salah satu tujuan umum penilaian kinerja karyawan di suatu perusahaan adalah untuk memotivasi kembali para karyawan untuk melakukan perbaikan-perbaikan performansi di masa-masa yang akan datang.

Timpe (2000), menyatakan bahwa di tingkat organisasi secara keseluruhan terdapat dua titik penting sebagai pengungkit kinerja individu, yaitu unsur kemampuan dan motivasi. Suatu model sederhana yang diterima oleh sebagian besar psikolog industri. Pada dasarnya, model ini berpendapat bahwa kinerja berdasarkan faktor-faktor “dapat melakukan” dan “akan melakukan”. Ini adalah suatu fungsi kemampuan dan motivasi individu. Fungsi ini pada dasarnya bersifat perkalian (*multiplicative*), yaitu bila kemampuan atau motivasi nol, maka kinerja adalah nol, bila keduanya berada dalam gugus tengah, kinerja agak di bawah standar, dan bila keduanya sangat tinggi, maka kinerja akan sangat tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan keadaan yang berbeda dengan teori di atas, bahwa motivasi tidak mempengaruhi kinerja ($p = 0,630$). Keadaan tersebut disebabkan oleh : 1) Hasil wawancara mendalam dengan pengelola KIA, bahwa bidan di desa memiliki banyak kegiatan di luar persalinan, kesibukan, dan permasalahan, baik pada tingkat individu,

keluarga, maupun masyarakat luas. Di sisi lain adanya kebijakan bidang kesehatan berkaitan dengan aturan bahwa tenaga fungsional kesehatan termasuk bidan di desa minimal harus berpendidikan diploma III, bidan di desa harus tinggal atau menempati desa binaannya, sementara dia sudah memiliki tempat tinggal di wilayah lain. Hal ini dapat mengakibatkan motivasi bidan di desa menurun. 2) Motivasi bidan di desa di kabupaten Magelang mayoritas sedang (59%), pada grafik 4.11. Dan hasil tabulasi silang antara variabel motivasi kerja dengan kinerja, bahwa mayoritas responden dengan kinerja sedang (56), memiliki motivasi kerja sedang (58,3%).

Penelitian Syah (1998), bahwa motivasi kerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan di desa.

8. Pengaruh Secara Bersama-sama Variabel Bebas Terhadap Kinerja

Uji regresi sebagai tindak lanjut dari uji korelasi, dapat untuk melihat besar pengaruh secara bersama-sama, disamping besar pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap kinerja. Hasil uji memberikan hasil, satu variabel bebas yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, yaitu *variabel pengalaman* dengan nilai p sebesar 0,044. Walaupun dalam hal ini peneliti mencoba untuk memasukkan seluruh prediktor kedalam rumus regresi berganda, hanya untuk melihat besar pengaruh secara bersama terhadap variabel terikat.

Hasil uji regresi berganda (lampiran 8) menunjukkan nilai $p = 0,331$, artinya bahwa korelasi antara kinerja dengan 6 variabel bebasnya adalah lemah. (definisi lemah karena dibawah 0,5). Angka R square atau koefisien determinasi adalah 0,098. Hal ini berarti hanya 9,8% variabel kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari keenam variabel bebas, sedangkan sisanya ($100\% - 9,8\% = 90,2\%$) dijelaskan oleh sebab-sebab lain. Dari uji Anova diperoleh nilai F sebesar 1,175 dengan tingkat signifikansi (p) = 0,331. Karena $p = 0,331$ lebih besar dari $p = 0,05$ maka model regresi tidak dapat dipakai untuk memprediksi kinerja.

Dalam hal ini peneliti telah membuktikan beberapa persyaratan sebuah persamaan regresi, yaitu ;

1. Terhindar dari problem multikolinieritas, artinya didalam persamaan regresi linier, memiliki besaran VIF dan angka Tolerance yang telah ditentukan. Tidak terjadinya multikolinieritas dibuktikan dengan besaran VIF mendekati angka 1, dan angka Tolerance juga sekitar 1. Hasil uji multiko dapat dilihat pada lampiran 6.
2. Terhindar dari problem heteroskedastisitas, artinya didalam persamaan regresi linier, penyebaran data tidak membentuk pola yang teratur.
Hal tersebut dibuktikan dengan scatterplot dimana data tidak membentuk pola yang teratur, menyebar baik di atas maupun di bawah sumbu y (garis diagonal). Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada lampiran 7.
3. Terhindar dari problem autokorelasi, artinya pada persamaan regresi dibuktikan dengan nilai atau besaran angka Durbin-Watson.

Uji autokorelasi menunjukkan besar nilai D-W terletak diantara +2 dan -2, yaitu sebesar 1,602. Artinya persamaan regresi yang terbentuk bebas dari masalah autokorelasi, sehingga persamaan tersebut dapat dipergunakan untuk memprediksi kinerja. Hasil uji autokorelasi dapat dilihat pada lampiran 5.

4. Memenuhi persyaratan normalitas

Kemudian pada persamaan regresi ini juga dilakukan uji normalitas dimana persamaan regresi ini telah memenuhi syarat normalitas. Melihat hasil uji normalitas pada scatterplot, maka data tersebar mengikuti arah garis linier. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada lampiran 4.

Mengingat variabel bebas hanya satu yang memiliki korelasi signifikan, maka dilakukan tindak lanjut uji regresi dengan model regresi sederhana. Variabel pengalaman sendiri telah dilakukan persyaratan-persyaratan untuk memenuhi persamaan regresi sederhana, seperti uji asumsi multiko, heteroskedastisitas, dan normalitas. Uji asumsi untuk variabel pengalaman dapat dilihat pada lampiran 9, 10, dan 11.

Hasil uji regresi sederhana menunjukkan angka 0,018 (dibawah 0,05) yang berarti pengaruh antara variabel pengalaman terhadap kinerja signifikan. Adapun nilai R square sebesar 0,077. Artinya variabel pengalaman mampu menjelaskan atau memberikan pengaruhnya sebesar 7,7% terhadap kinerja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disusun beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten Magelang sebagian besar adalah sedang, yaitu sebesar 78%.
2. Kemampuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,646.
3. Pengalaman memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,044.
4. Gaya Kepemimpinan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,691.
5. Imbalan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,849.
6. Sikap bidan di desa tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,244.
7. Motivasi kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,630.
8. Uji regresi linier berganda memberikan hasil bahwa kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan, imbalan, sikap bidan di desa, dan motivasi kerja secara bersama-sama tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja, dengan nilai p sebesar 0,331.

B. Saran-Saran

1. Bagi Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan

Peningkatan pengalaman BDD melalui pelatihan-pelatihan yang menunjang tugas pelayanan persalinan seperti; Analisis permasalahan kesehatan, Analisis pembiayaan, Perencanaan kegiatan, Manajemen waktu, Penggerakan peran serta masyarakat, dan Promosi kesehatan.

2. Bagi Bidan Di Desa

2.1 Peningkatan mutu pelayanan persalinan oleh bidan di desa terhadap ibu hamil khususnya dalam hal ketepatan waktu, dengan cara mengelola waktu secara tepat untuk seluruh kegiatan bidan di desa, baik pada tingkat individu, keluarga maupun masyarakat luas.

2.2 Peningkatan kinerja BDD khususnya pada aspek efektivitas biaya, dan penghematan bahan-bahan untuk keperluan persalinan, melalui pelatihan-pelatihan analisis pembiayaan dan teknis persalinan.

2.3 Peningkatan kinerja BDD khususnya didalam menangani bayi, melalui pelatihan-pelatihan teknis persalinan.

3. Bagi Ikatan Bidan Indonesia

Peningkatan kerjasama diantara BDD, dan bidan koordinator dari tingkat kecamatan sampai ke kabupaten khususnya dalam pelayanan persalinan, melalui pertemuan, lokakarya, maupun seminar.

4. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan dan beberapa faktor yang mempengaruhinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Cetakan ke-11, Rineka Cipta, Yogyakarta, 1998.
- Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, PT. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Azwar, Saifudin, *Reliabilitas dan Validitas*, Edisi Ketiga, Cetakan ke-1, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997.
- Baird , Lloyd.S, Beatty, and Schneier, *The Performance Appraisal Sourcebook*, Fourth Printing, Human Resources Development Press, USA, 1985.
- Bernardin, John, and Joyce E. A Russel, *Human Resource Management*, second edition, Mc-Graw Hill, Book Co, Singapore, 1998.
- Budioro, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan ke-2, Badan Penerbit Universitas Undip, Semarang, 2000.
- Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Cetakan kedua, JNPKKR-POGI, Jakarta, 2001.
- Davis, Keith and John W. Newstrom, *Behavior in Organization*, seventh edition, alih bahasa oleh Agus Dharma, cetakan ke-4, Erlangga, Jakarta, 1994.
- Dessler, Gary, *Manajemen Personalia Teknik dan Konsep Modern*, Edisi Ketiga, Erlangga, Jakarta, 1992.
- Depkes RI, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Buku 1, Jakarta, 1999.
- _____, *Analisis Situasi dan Kecenderungan Pembangunan Kesehatan Bidang Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*, Jakarta, 2000.
- _____, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*, Jakarta, 1992.
- _____, *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, bagian I, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta, 1993.
- _____, *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, bagian II, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta, 1993.
- Dubrin, J.Andrew, *Fundamentals of Organizational Behavior an Applied Perspective*, 2D Edition, Pergamon Press Inc. West Germany, 1978.

- Effendi, Onong Uchjana, *Psikologi Manajemen dan Administrasi*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1986.
- Ewles, Linda, and Simnett Ina, *Promoting Health A Practical Guide*, Second Edition, diterjemahkan oleh Ova Emilia, cetakan pertama, Gadjah Mada Press, Yogyakarta, 1994.
- Gibson, James.L, John .M Ivancevich, J.H Donelly, *Organisations, Behavior, Structure and Processes, Fifth Edition*, Texas: Business Publications Inc., 1985.
- _____, *Manajemen*, Edisi ke-9, Erlangga, Jakarta, 1997.
- _____, *Organisasi dan Perilaku, Struktur dan Proses*, Edisi ke-8, alih bahasa Adiarni.N, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- _____, *Management*, alih bahasa oleh Zuhad Ichyaudin, edisi ke-9, Erlangga, Jakarta, 1996.
- Gitosudarmo, Indriyo, dan Sudita, Nyoman, *Perilaku Keorganisasian*, Edisi Pertama, cetakan ke-2, BPFE, Yogyakarta, 2000.
- Hodgetts, Richard. M, *Management*, Academic Press Inc., United Kingdom, 1985.
- Ilyas, Yaslis, *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Cetakan ke-2, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-Universitas Indonesia, Jakarta, 2001.
- Istiarti, T, *Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa*, cetakan kedua, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1998.
- _____, *Menanti Buah Hati*, Cetakan ke-1, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
- Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 02, Nomor 03, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Yogyakarta, 1999.
- Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 01, Nomor 02, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Yogyakarta, 1998.
- Kusnanto, Hari, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997.
- Leavitt, Harold, *Managerial Psychologi*, Fourth Edition, diterjemahkan oleh Muslichah Zarkasi, Cetakan Ketiga, Erlangga, Jakarta, 1997.
- Lemeshow, S et.al, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, (terjemahan), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.
- Majalah Bina Diknakes*, Nomor 40 bulan Juli, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2001.

- Manullang, M, *Manajemen Personalia*, PT. Ghalia Indonesia, Jakarta, 1987.
- Martoyo, Susilo, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Ketiga, Balai Penerbit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1990.
- Moleong, Lexy. J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cetakan ke-13, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2000.
- Mosley, Megginson & Pietri, *Supervisory Management*, 2D Edition, South Western Publishing, Co. Ohio USA, 1989.
- Muchlas, Makmuri, *Perilaku Organisasi*, Cetakan ke-2, Program PPS Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
- Mukti, Ali Ghufro, *Menjaga Mutu Pelayanan Bidan Desa*, Cetakan ke-2, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1998.
- Nazir, Muhammad, *Metode Penelitian*, Cetakan ke-3, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.
- Noeng, Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Ketiga, Cetakan ke-7, Rake Sarasin, Yogyakarta, 1996.
- Operation Management, Decision Making in the Operation Function*, third edition, Mc. Graw-Hill Inc, diterjemahkan oleh team penerjemah Penerbit Erlangga, Jakarta, 1994.
- Reksohadiprodjo, Sukanto, dan Hani Handoko, *Organisasi Perusahaan Teori, Struktur dan Perilaku*, edisi kedua, cetakan ke-9, BPFE, Yogyakarta, 1996.
- Saefuddin, Abdul Bari, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2002.
- Santoso, Singgih, *SPSS Mengolah Data Statistik secara Profesional*, PT. Elek Media kompetindo Gramedia, Jakarta, 1999.
- _____, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT. Elek Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2000.
- Sarwoto, *Dasar-dasar Manajemen*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1991.
- Schroeff, Van Der, dan Makaliwe, Willem. H, *Manajemen dan Organisasi Perusahaan*, cetakan kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.
- Siagian, Sondang, *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*, Cetakan ke-8, CV. Masagung, Jakarta, 1992.
- _____, Sondang, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Cetakan ke-1, Bina Aksara, Jakarta, 1989.

- Stoner, James, et. Al, *Management*, Sixth Edition, diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.
- Supranto, J, *Metode Riset Aplikasinya dalam Pemasaran*, Edisi Keenam, Cetakan ke-1, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
- Timpe, A Dale, *The Art and Science of Business Management Performance*, terjemahan PT Gramedia, Jakarta, 2000.
- Tulus, M..Agus, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.
- Umar, Husein, *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, PT.Gramedia Pustaka utama, Jakarta, 1999.
- Undang-Undang Kesehatan 1992*, Cetakan ke-5, Sinar Grafika, Jakarta, 2000.
- Wayne, Pace & Don F. Faules, *Komunikasi Organisasi Strategi Meningkatkan tingkat Kinerja Perusahaan*, editor, Deddy Mulyana, PT.Remaja Resda Karya, Bandung, 1998.
- Winardi, *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Cetakan ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
- Winkel, W.S, *Psikologi Pengajaran*, P.T Grasindo, Jakarta, 1991.